

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

**Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”**

ID студента									

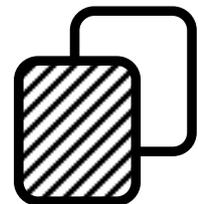
Прізвище									

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

**Крок 2
ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА
ПІДГОТОВКА**

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань:

Абатуров О.Є., Агафонова О.О., Амброзевич З.М., Балабуєва С.В., Баранник С.І., Барінова М.Е., Березнюк В.В., Бліхар В.Є., Борзова О.Ю., Бутіна Л.І., Бухтєєва Е.Р., Бухтіярова О.Г., Варбанець Д.А., Ватанська І.Ю., Вихованець Т.А., Волошина Л.О., Ворохта Ю.М., Гаврилова Л.О., Гагара В.Ф., Генік Н.І., Герасименко О.І., Гирла Я.В., Говаленкова О.Л., Голубовська Н.М., Губка О.В., Гуренко О.Г., Давиденко О.М., Данькіна І.А., Дашук А.М., Дельва Ю.В., Демченко Т.В., Десятська Ю.В., Дзись Н.П., ДуPLENKO П.Ю., Желіба М.Д., Захаров В.К., Захарченко Ю.Б., Заяць З.Є., Зубань А.Б., Коваль А.І., Калиберденко В.Б., Калій В.В., Каліновська І.В., Кандиба В.П., Кіреєва Т.В., Клименко А.В., Коваленко С.В., Ковальчук П.Є., Коліуш О.І., Компанієць К.М., Кондратьєв В.О., Коновалова Н.В., Копчак О.В., Коржинська Р.Д., Коробко О.А., Коровка С.Я., Корпусенко І.В., Коцута Г.І., Краснопольська І.І., Кривенко З.Ф., Кривоносов М.В., Крижановський Ю.М., Кудієвський А.В., Кудря В.І., Кузьменко С.А., Лаврінчук І.О., Лакуста Н.М., Лебедюк М.М., Лещенко К.А., Люлька О.М., Макєєва Н.І., Марушко Ю.В., Марцінік Є.М., Мельничук Л.В., Мітуніна Н.І., Муравська О.М., Муртазін Л.М., Надрага О.Б., Нерянов К.Ю., Нечитайло Ю.М., Ніколаєва О.В., Ніколайчук О.М., Ніцович Р.М., Олійник О.Є., Парашук Ю.С., Парфент'єв Р.С., Пашенко І.В., Перцева Н.О., Петринич В.В., Покидько М.І., Пришляк О.Я., Прунчак І.Ф., Пшук Я.І., Рейтмаєр М.Й., Рудай В.В., Руденко С.М., Ружицька О.О., Ряполова Т.Л., Сакевич П.П., Самардакова Г.О., Саюк Ю.М., Свиридова В.В., Свистунов І.В., Селезньова С.В., Сельська О.В., Семенуха К.В., Семеняк А.В., Сенніков І.А., Силенко Г.Я., Синоверська О.Б., Сичова В.В., Сідих Н.М., Сікорська М.В., Сінчук Н.І., Смачило І.В., Смоляк Л.Л., Соболева Н.П., Соколов О.Б., Солдак І.І., Сонник Г.Т., Сопов Г.О., Сорочан В.В., Сотнік Ю.П., Сук В.Г., Тарасова В.І., Телющенко О.Д., Тихонова С.А., Ткач В.Є., Ткачук О.Л., Тодоріко Л.Д., Токарев А.В., Томаш О.В., Томків В.М., Тонкоглас О.А., Третякевич З.М., Троян В.І., Удовицький Ю.І., Уривасва М.К., Ухаль М.І., Філіппова О.Ю., Франчук О.А., Хміль С.В., Цивенко О.І., Чайка О.О., Чеканов С.Л., Чемересюк І.Г., Черешнюк Л.В., Чуйко Ю.М., Шапкін В.Є., Швед М.І., Швигар Л.В., Шкробанець І.Д., Шоріков Є.І., Шумко Г.І., Шютєв М.М., Юрченко І.В., Ютанова А.В., Яковенко І.К., Ярмола Т.І. та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти:

Агафонова О.О., Анісімов Є.М., Баб'як Т.Є., Вакалюк І.П., Григоров Ю.Б., Губка В.О., Гуцаленко О.О., Диндар О.А., Калініна С.Ю., Карапетян К.Г., Колесник О.М., Колосович І.В., Копча В.С., Кравченко О.В., Кузьміна І.Ю., Кутовий О.Б., Маланчук Л.М., Мартинюк Л.П., Міщенко В.П., Муравська О.М., Петрушенко В.В., Піптюк О.В., Пришляк О.Я., Прохорова М.П., Пузанова О.Г., Стовбан І.В., Усенко С.Г., Цвіренко С.М., Чурсіна Т.Я., Шестакова І.В.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів медичних, педіатричних і медико-профілактичних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233).

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

1. Больной 65-ти лет после 5-дневного празднования свадьбы дочери "увидел" во дворе множество котов, цыплят и крыс. Бросился их разгонять, но испугался, когда животные принялись его бранить и пытаться причинить ему вред. Определите диагноз:

- A.** Алкогольный делирий
- B.** Сенильный психоз
- C.** Шизофрения
- D.** Органическое поражение головного мозга
- E.** Реактивный галлюциноз

2. При обследовании больного ревматизмом 36-ти лет обнаружили: правая граница сердца - 1 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя - нижний край 1 ребра, левая - 1 см внутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: мерцательная аритмия, сильный I тон на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией. ЭКС обнаруживает П-образное движение створок митрального клапана. Кардине какого порока сердца соответствует имеющаяся симптоматика?

- A.** Митральный стеноз
- B.** Протрузия митрального клапана
- C.** Недостаточность митрального клапана
- D.** Стеноз устья аорты
- E.** Недостаточность трикуспидального клапана

3. Больной 56-ти лет, инженер. В возрасте 35-ти лет был заражен сифилисом, лечился "народными методами". Около 5-ти лет назад стал забывчивым, не справлялся с работой, цинично шутил, скупал хлам, собирал на улице окурки. Объективно: безразличный, речь замедленная, дизартрическая, суждения примитивные, не может выполнить простые арифметические действия, объяснить простые метафоры. Неаккуратен, ничем не интересуется, бездельный. Считает себя полностью здоровым. Квалифицируйте психическое состояние больного:

- A.** Тотальная деменция
- B.** Лакунарная (дисмнестическая) деменция
- C.** Оглушённость
- D.** Корсаковский (амнестический) синдром
- E.** Истерическая псевдодеменция

4. Роды I, своевременные, продолжаются 8 часов. Из анамнеза: стеноз митрального отверстия III ст. Роженица сидит на койке, опустив ноги. Жалобы на одышку, дышит открытым ртом, лицо и верхняя часть тела покрыты каплями пота, цианоз. На расстоянии слышны хрипы, а изо рта выделяется пенная, с примесями крови, мокрота. Пульс - 130-150/мин. Какое осложнение наступило во время родов?

- A.** Отёк лёгких
- B.** Приступ бронхиальной астмы
- C.** Пароксизмальная тахикардия
- D.** Мерцательная аритмия
- E.** Хроническая сердечная недостаточность

5. Пациент 35-ти лет болен 3-й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированная, напряжена. Тахикардия. Какой предварительный диагноз?

- A.** Чума
- B.** Сепсис
- C.** Туляремия
- D.** Лимфаденит
- E.** Сибирская язва

6. Родильница жалуется на боль в молочной железе. В области боли инфильтрат 3х4 см, с размягчением в центре. Температура тела - 38,5°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный мастит
- B.** Пневмония
- C.** Плеврит
- D.** Задержка молока
- E.** Родовая травма

7. У больного 52-х лет, страдающего стенокардией в течение двух недель участились приступы боли за грудиной, выросла потребность в нитроглицерине. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Частота сердечных сокращений - 84/мин. На ЭКГ признаков очагового поражения миокарда нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Прогрессирующая стенокардия
- B.** Стенокардия, впервые возникшая
- C.** Стабильная стенокардия II функционального класса
- D.** Вариантная стенокардия
- E.** Острый инфаркт миокарда

8. У мальчика 8-ми лет при профилактическом медицинском осмотре определены изменения кривизны позвоночника во фронтальной плоскости: правое плечо опущено и становится как бы плоским, углы лопаток находятся на разных уровнях за счёт опущения правой лопатки. Треугольники талии выражены по обе стороны, продольные мышцы спины слева образуют мышечный валик. Какой вид осанки обнаружен у ребёнка?

- A.** Сколиотическая
- B.** Кифотическая
- C.** Лордотическая
- D.** Сутуловатая
- E.** Исправленная

9. Больная 25-ти лет жалуется на частые болезненные мочеиспускания, дизурию, императивные позывы на мочеиспускание в последние 2 дня. В моче: бактериурия и нейтрофильная лейкоцитурия. При проведении трипорционной пробы в моче в средней порции обнаружено 20-30 лейкоцитов в п/з. Температура тела не повышена. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Острый цистит
- B.** Хронический пиелонефрит
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Туберкулёз почек
- E.** Гломерулонефрит

10. Мальчик 9-ти лет с 3-х летнего возраста болеет бронхоэктатической болезнью. Обострения возникают часто (3-4 раза в год), после консервативной терапии - кратковременные периоды ремиссии. Заболевание прогрессирует, ребёнок отстаёт в физическом развитии, кожа бледная, акроцианоз, ногти деформированы в виде "часовых стёкол". По данным бронхографии обнаружены мешковидные бронхоэктазы нижней части правого лёгкого. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Оперативное лечение
- B.** Продолжать консервативную терапию
- C.** Физиотерапевтическое лечение
- D.** Санаторно-курортное лечение
- E.** Закаливание ребёнка

11. Больной 62-х лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку, сухой кашель. 10 дней назад поскользнулся на улице, упал и сильно ударился правым боком. Объективно: лежит на левом боку. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Крепитация и болезненность III-IV рёбер справа. Справа отмечается притупленный перкуторный звук и резко ослабленное дыхание. Рентгенологически: признаки экссудата, перелом III-IV ребер. Плевральная пункция - получена кровь. Какой будет дальнейшая тактика?

- A.** Перевести в торакальное отделение
- B.** Назначить консервативную терапию
- C.** Повторные пункции полости плевры
- D.** Фиксирующая повязка на грудную клетку
- E.** Назначить консультацию травматолога

12. Больной 44-х лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, одышку, периодическое головокружение. При обследовании обнаружена гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия с диастолическим вариантом сердечной недостаточности. Ка-

ким лекарственным средствам нужно отдать предпочтение?

- A.** β -адреноблокаторы
- B.** Нитраты
- C.** Ингибиторы АПФ
- D.** Диуретики
- E.** Сердечные гликозиды

13. Больная 29-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда - рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и пропадают накануне или в два первых дня. Вагинально: матка и придатки без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Альгодисменорея
- C.** Апоплексия яичников
- D.** Генитальный эндометриоз
- E.** Невроз

14. В детском дошкольном учреждении в меню входят следующие блюда: каша гречневая молочная, макароны с мясным фаршем, салат из огурцов, кисель, хлеб ржаной. Какое из указанных блюд необходимо исключить из меню?

- A.** Макароны с мясным фаршем
- B.** Каша гречневая молочная
- C.** Кисель
- D.** Хлеб ржаной
- E.** Салат из огурцов

15. Новорожденный от беременности с тяжелым гестозом второй половины, родился на 41-й неделе гестации, с весом 2400 г, рост - 50 см. При объективном обследовании: кожа дряблая, подкожно-жировая клетчатка тонкая, мышечная гипотония, рефлексы периода новорожденности снижены. Внутренние органы без патологических изменений. Как оценить данного ребёнка?

- A.** Доношенный, с задержкой внутриутробного развития
- B.** Недоношенный
- C.** Незрелый
- D.** Переношенный
- E.** Доношенный, с нормальной массой тела

16. Больной 58-ми лет доставлен в приемное отделение с болями в левой половине грудной клетки. При клиническом обследовании кроме тахикардии (102/мин.) отклонений не обнаружено. На ЭКГ патологический зубец Q в I, aVL, QS в V1, V2, V3 отведениях и куполообразный подъем ST с отрицательным T. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый инфаркт передней стенки левого желудочка
- В.** Вариантная стенокардия
- С.** Расслоение аорты
- Д.** Тромбоэмболия легочной артерии
- Е.** Экссудативный перикардит

17. Больная 45-ти лет находится на лечении по поводу ревматизма, активная фаза, комбинированный порок митрального клапана. Во время утреннего туалета внезапно почувствовала боль в левой руке с последующим её онемением. Боль и явления онемения нарастают. Объективно: кожа левой руки бледная, сравнительно холодная. Пульсация артерий руки на всём протяжении отсутствует. Какая наиболее целесообразная тактика лечения больной?

- А.** Срочная эмболектомия
- В.** Назначение фибринолитиков, антикоагулянтов
- С.** Назначение антибиотиков и противовоспалительных средств
- Д.** Зондирование сердца
- Е.** Срочная тромбинэктомия

18. У больного 42-х лет на протяжении недели каждые 48 часов происходят приступы лихорадки, сменяющиеся жаром. Температура тела повышается до 40°C. Снижение температуры через 3-4 часа сопровождается чрезмерным потоотделением. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Увеличены печень и селезёнка, при пальпации - плотные. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

- А.** Микроскопия мазка крови и толстой капли
- В.** Общий анализ крови
- С.** Бактериологический метод
- Д.** Иммуноферментный анализ
- Е.** Микроскопия висящей капли крови

19. Больной 28-ми лет наркоман. Болеет на протяжении года, когда отметил общую слабость, повышенную потливость, похудение. Часто болел респираторными заболеваниями. За последние 2 дня была перемежающаяся лихорадка с профузной ночной потливостью, усилилась общая слабость, добавился понос с примесью слизи и крови. При осмотре: полилимфаденопатия, в полости рта герпетические высыпания, при пальпации живота - увеличенные печень и селезёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** ВИЧ-инфекция
- В.** Герпетический стоматит
- С.** Хронический лимфолейкоз
- Д.** Рак толстого кишечника
- Е.** Хронический сепсис

20. Мальчик 10 лет перенес 4 года тому назад вирусный гепатит В. В настоящее вре-

мя высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

- А.** Пункционная биопсия печени
- В.** Протеинограмма
- С.** Эхохолестистиграфия
- Д.** Определение маркеров гепатита В
- Е.** Определение уровня трансаминаз

21. У больной 26-ти лет в связи с системными поражениями кожи, сосудов, суставов, серозных оболочек и сердца, возникших после фотосенсибилизации, предполагается системная красная волчанка. Обнаружены LE-клетки, антитела к нативной ДНК, единичные антицентромерные антитела, РФ 1:100, RW положительная, ЦИК- 120 ед. Какие иммунологические показатели считаются специфичными для подобного заболевания?

- А.** Антитела к ДНК
- В.** Ревматоидный фактор
- С.** Антицентромерные антитела
- Д.** Иммуноглобулин А
- Е.** Повышение ЦИК

22. На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3 см. Нёбные миндалины гипертрофированы, покрыты серым налетом, распространяющимся на язычок, передние нёбные дужки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Дифтерия ротоглотки
- В.** Инфекционный мононуклеоз
- С.** Ангина Симановского-Венсана
- Д.** Агранулоцитоз
- Е.** Кандидоз ротоглотки

23. Первобеременная на сроке 20 недель жалуется на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Тонус матки повышенный, движения плода ощущает. При влагалищном обследовании: матка увеличена согласно срока беременности, шейка матки укорочена до 0,5 см, наружный зев открыт на 2 см. Выделения кровянистые, мажущие. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Угроза позднего аборта с кровотечением
- В.** Угроза позднего аборта без кровотечения
- С.** Поздний аборт в ходу
- Д.** Неполный поздний аборт
- Е.** Поздний не состоявшийся выкидыш

24. Больной 32-х лет жалуется на покраснение, жжение, ощущение инородного тела в правом глазу. Заболел внезапно. При осмотре: острота зрения правого и левого глаза - 1,0. В правом глазу гиперемия и отёк конъюнктивы, поверхностная инъекция. Гнойные выделения в конъюнктивальном

мешке. Роговица прозрачная. Цвет и рисунок радужки не изменены, зрачок подвижен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый конъюнктивит
- B.** Острый иридоциклит
- C.** Острый приступ глаукомы
- D.** Инородное тело роговицы
- E.** Острый дакриоцистит

25. Мужчине 65-ти лет после обследования был поставлен диагноз "B₁₂-дефицитная анемия" и назначено лечение. Через неделю был взят контрольный анализ крови. Что будет ранним критерием эффективности проведённой терапии?

- A.** Увеличение количества ретикулоцитов
- B.** Повышение уровня гемоглобина
- C.** Мегалобластическое кроветворение
- D.** Нормобластическое кроветворение
- E.** Увеличение количества эритроцитов

26. Женщина 30-ти лет жалуется на боль в области сердца ("щемит"; "сверлит"), возникающую преимущественно в утренние часы в осенне-весенний период, с иррадиацией боли в шею, спину, живот; частое сердцебиение, а также снижение общего жизненного тонуса. Возникновение этого состояния не связано с физической нагрузкой. Вечером состояние улучшается. Соматический, неврологический статус и ЭКГ - без патологии. Какая наиболее вероятная патология обусловила такую клиническую картину?

- A.** Соматизированная депрессия
- B.** Стенокардия покоя
- C.** Неврозоподобная шизофрения
- D.** Нейроциркуляторная дистония
- E.** Ипохондрическая депрессия

27. У больной 65-ти лет при пальпации живота в области пупка и выше опухоль размером 13x8 см, умеренно болезненная, не смещается, пульсирует. Аускультативно: систолический шум. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аневризма брюшной аорты
- B.** Опухоль желудка
- C.** Артериовенозная аневризма
- D.** Недостаточность трёхстворчатого клапана
- E.** Недостаточность двухстворчатого клапана

28. Больной 45-ти лет жалуется на кашель приступообразного характера, першение в носоглотке. Находился в зоне загрязнения после аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) на протяжении 10 дней. При риноскопии признаки значительного раздражения слизистой носоглотки. Какой радионуклид послужил причиной такого раздражения слизистой?

- A.** Радиоактивный йод
- B.** Радиоактивный цезий
- C.** Радиоактивный стронций
- D.** Радиоактивный плутоний
- E.** Радиоактивный кобальт

29. Больной 41-го года, охотник, жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе: год назад беспричинная крапивница и зуд кожи. Объективно: край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги, закругленный, безболезненный. Другой патологии при физикальном исследовании больного обнаружить не удалось. Температура нормальная. При рентгенологическом исследовании определяется выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы. Какое заболевание можно предположить в данном случае?

- A.** Эхинококкоз печени
- B.** Абсцесс печени
- C.** Гепатоцеллюлярный рак
- D.** Метастатическая опухоль
- E.** Поддиафрагмальный абсцесс

30. У новорожденного в роддоме отмечались приступы кашля после приема пищи. Выписан на 18-е сутки в связи с перенесенной пневмонией. В течение 1,5 месяцев дважды перенес пневмонию. Периодически отмечаются приступы кашля после приема пищи, особенно на левом боку. Объективно: гипотрофия II ст.; единичные влажные хрипы, одышка. Стул и диурез не нарушены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Трахео-пищеводный свищ
- B.** Муковисцидоз
- C.** Постгипоксическая энцефалопатия
- D.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- E.** Трахеобронхомаляция

31. Женщину 26-ти лет, рожавшую 7 месяцев назад, в течение последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Кормит грудью, менструации не было. От беременности не предохранялась. Какой из методов целесообразно применить для уточнения диагноза?

- A.** Ультразвуковое исследование
- B.** Ро-графия органов малого таза
- C.** Пальпация молочных желез и выдавливание молозива
- D.** Двуручное влагалищное исследование
- E.** Исследование с помощью зеркала

32. Рабочий 37-ми лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации CO. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. Объективно: кожа лица и рук малинового цвета. Частота дыхания - 20/мин. На ЭКГ - специфические гипоксические изменения миокарда. Почасовой диурез 40 мл. В крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb-136 г/л, ЦП- 0,89. Скорость оседания эри-

троцитов - 3 мм/час, карбоксигемоглобин - 5%. По какому критерию определяется степень тяжести пострадавшего?

- A.** Концентрация карбоксигемоглобина
- B.** Наличие нарушений дыхания
- C.** Результаты ЭКГ
- D.** Распространенность трофических нарушений
- E.** Развитие хронической почечной недостаточности

33. Женщина 42-х лет жалуется на сильную головную боль пульсирующего характера в лобно-теменной области, головокружение, ощущение сердцебиения. Болеет гипертонией три года. Значительное повышение артериального давления отмечает 2-3 раза в месяц, длительностью 3-8 часов. Левый желудочек увеличен, тоны сердца чистые, пульс - 105/мин., артериальное давление - 225/115 мм рт.ст. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным для снятия приступа церебрального криза?

- A.** Лабеталол
- B.** Лозартан
- C.** Этакриновая кислота
- D.** Лизиноприл
- E.** Резерпин

34. Больной 45-ти лет жалуется на боль в надчревной области, левом подреберье, вздутие живота, поносы, похудание. Болеет в течение 5-ти лет. Объективно: язык влажный, обложен белым налётом около корня; при глубокой пальпации живота обнаруживается несильная боль в надчревной области и точке Мейо-Робсона. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги. Безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

- A.** Хронический панкреатит
- B.** Атрофический гастрит
- C.** Пептическая язва желудка
- D.** Хронический холецистит
- E.** Хронический энтерит

35. Женщина 31-го года на протяжении 3-х лет жалуется на боль и припухлость лучево-запястных и пястно-фаланговых суставов, утреннюю скованность до 1,5 часов. Две недели назад появились боль, припухлость и покраснение коленных суставов, повышение температуры тела до 37,5°C. Лечилась несвоевременно. При обследовании внутренних органов патологических изменений не найдено. Установлен диагноз - ревматоидный артрит. Какие изменения на рентгенограммах суставов наиболее вероятны?

- A.** Сужение суставной щели, узурь
- B.** Сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз
- C.** Кисты в субхондральной кости
- D.** Многочисленные краевые остеофиты
- E.** Остеолиз эпифизов

36. У больной системной красной волчанкой, которая принимает на протяжении года преднизолон, после тонзиллэктомии появились резкая слабость, тошнота, рвота, боль в правой подвздошной области, жидкий стул до 5 раз в сутки. Пульс - 96/мин., артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Какую профилактическую терапию следовало бы провести перед операцией?

- A.** Повышение дозы преднизолона
- B.** Назначение ДОКСа
- C.** Назначение антибиотиков
- D.** Введение раствора Рингера
- E.** Введение 10% раствора *NaCl*

37. Женщина 45-ти лет жалуется на приступообразную невыносимую боль с левой стороны лица, длящуюся по 1-2 минуты. Приступы провоцируются жеванием. Заболела два месяца назад после переохлаждения. Объективно: боль в точках выхода тройничного нерва слева. Прикосновение возле крыла носа слева вызывает очередной приступ с тонической судорогой мышц лица. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Невралгия тройничного нерва
- B.** Невралгия языкоглоточного нерва
- C.** Артрит нижнечелюстного сустава
- D.** Лицевая мигрень
- E.** Гайморит

38. Больной 28-ми лет жалуется на высыпание и зуд кожи обеих кистей. Болеет 1,5 года. Обострение болезни связывает с контактом на производстве с формальдегидными смолами. Объективно: очаги поражения локализируются на обеих кистях симметрично. На фоне эритемы с нечёткими краями - папулы, везикулы, эрозии, корочки, чешуйки. Какая наиболее вероятная патология?

- A.** Профессиональная экзема
- B.** Идиопатическая экзема
- C.** Аллергический дерматит
- D.** Простой контактный дерматит
- E.** Многоформная экссудативная эритема

39. В клинику поступил мальчик 10-ти лет с симптомами артрита и миокардита, которому на основании клинического осмотра поставили предварительный диагноз "ювенильный ревматоидный артрит". Какой симптом наиболее значим для диагностики этого заболевания?

А. Скованность движений в суставах по утрам

В. Зональная гиперемия сустава

С. Поражение крупных суставов

Д. Увеличение размеров сердца

Е. Увеличение частоты сердечных сокращений

40. Женщина 28-ми лет обратилась к врачу с жалобами на кожные геморрагии после незначительных травм и спонтанные геморрагии на передней поверхности туловища и конечностях. При обследовании обнаружены пёстрая кожа (свежие и старые геморрагии), кровотечения из дёсен. В крови: тромбоцитов - $20 \cdot 10^9$ /л. В костном мозге увеличенное количество мегакариоцитов и отсутствует отшнуровка тромбоцитов. Проведённое лечение стероидными гормонами дало положительный эффект. Какое заболевание у женщины?

А. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

В. Гемофилия

С. Болезнь Рандю-Ослера

Д. ДВС-синдром

Е. Геморрагический васкулит

41. В приёмное отделение больницы доставили пациента 74-х лет с клинической картиной острого тромбоза глубоких вен голени. Какой из нижеуказанных симптомов наиболее типичен при этой патологии?

А. Симптом Хоманса

В. Симптом Ровзинга

С. Симптом Курвуазье

Д. Симптом Мейо-Робсона

Е. Симптом Грея-Тернера

42. К семейному врачу обратилась мать 3-месячного ребёнка с жалобами на приступообразный кашель, одышку, отставание ребёнка в физическом развитии. Из анамнеза: ребёнок от второй доношенной беременности, которая протекала с угрозой прерывания (первый ребёнок умер в возрасте 4 месяцев от патологии лёгких, со слов матери). Масса при рождении 2500 г. С первых дней жизни наблюдался приступообразный кашель, дважды лечился по поводу бронхита. Учитывая тяжесть состояния ребёнка, врач выписал направление на госпитализацию. Какой наиболее вероятный диагноз был в направлении?

А. Муковисцидоз

В. Острый обструктивный бронхит

С. Рецидивирующий обструктивный бронхит

Д. Коклюш

Е. Острая пневмония с обструктивным синдромом

43. Больной 46-ти лет впервые заметил отёки на ногах, слабость, ощущение "полноты" и тяжести в правом подреберье. На

протяжении 20-ти лет болен ревматоидным артритом. Увеличены печень и селезёнка, плотной консистенции. Креатинин крови - 0,23 ммоль/л, протеинемия - 68 г/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, удельный вес мочи - 1012, протеинурия - 3,3 г/л, одиночные воскоподобные цилиндры, эритроциты выщелоченные в п/з, лейкоциты - 5-6 в п/з. Какое осложнение наиболее вероятно?

А. Амилоидоз почек

В. Хронический гломерулонефрит

С. Острый гломерулонефрит

Д. Сердечная недостаточность

Е. Хронический пиелонефрит

44. Больной 50-ти лет поступил с жалобами на наличие крови в моче. Боли, нарушения мочеиспускания не наблюдалось. Макрогематурия продолжается на протяжении 3 дней. Объективно: почки не пальпируются, надлобковая область без особенностей, наружные половые органы без патологии. При ректальном обследовании - предстательная железа не увеличена, не болезненная, нормального строения. При цистоскопии изменений не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Рак почки

В. Туберкулёз мочевого пузыря

С. Варикоцеле

Д. Дистопия почки

Е. Некротический папиллит

45. У больного 49-ти лет 2 года назад был диагностирован силикоз I стадии. Жалуются на усиление одышки, появление боли в подлопаточных областях. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого заметны многочисленные узелковые тени диаметром 2-4 мм. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни лёгких уплотнены, расширены. Какая рентгенологическая форма пневмосклероза в данном случае имеет место?

А. Узелковая

В. Интерстициальная

С. Интерстициально-узелковая

Д. Узловая

Е. Туморозная

46. Больной 17-ти лет жалуется на общую слабость, тризм, подёргивание мышц левой голени. 7 дней назад проколол стопу гвоздём. Объективно: на подошве рана 0,3x0,2 мм с незначительными серозно-гнойными выделениями, кожа вокруг раны гиперемизированная. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Столбняк

В. Флегмона

С. Остеомиелит

Д. Инфицированная рана

Е. Рожа

47. Мать новорожденного ребёнка страдает хроническим пиелонефритом, перед родами перенесла острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ). Роды срочные, длительный безводный период. На 2-й день у ребёнка появились эритематозное высыпание, в дальнейшем - пузыри размером около 1 см, наполненные серозно-гнойным содержимым. Симптом Никольского положительный. После вскрытия пузырей появляются эрозии. Ребёнок вялый. Температура тела субфебрильная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пузырчатка новорожденного
- B.** Везикулопустулёз
- C.** Псевдофурункулёз
- D.** Сепсис
- E.** Дерматит Риттера

48. В травмпункт обратился пациент с травмой нижней трети волярной поверхности предплечья, нанесённой стеклом. Объективно: нарушено сгибание IV и V пальцев, снижена чувствительность внутренней тыльной и ладонной поверхности кисти и IV пальца. Какой нерв травмирован?

- A.** Локтевой
- B.** Лучевой
- C.** Срединный
- D.** Мышечно-костный
- E.** Подмышечный

49. Больной 58-ми лет жалуется на боль в левой нижней конечности, усиливающуюся во время ходьбы, ощущение охлаждения и онемения в обеих стопах. Болеет 6 лет. Объективно: кожа бледная, сухая; отмечается гиперкератоз. На левой голени волосяной покров развит слабо, симптом "борозды" положительный. Пульс на артериях стопы, подколенной артерии не определяется, на бедренной артерии - ослабленный. На правой конечности пульсация подколенной артерии сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей
- B.** Облитерирующий эндартериит
- C.** Тромбоз бедренной артерии
- D.** Болезнь Рейно
- E.** Болезнь Бюргера

50. Ребенку 2,5 месяца. Заболевание развилось постепенно, покашливал на фоне нормальной температуры тела, в течение недели кашель усиливался, чаще в ночное время, на 12-й день стал приступообразным, до 20 раз в сутки, с рвотой, однократной остановкой дыхания. Поставьте диагноз:

- A.** Коклюш
- B.** Парагрипп
- C.** Врожденный стридор
- D.** РС-инфекция
- E.** Аденовирусная инфекция

51. При влагалищном исследовании определяется головка плода, заполняющая заднюю поверхность лонного сочленения и крестцовую впадину, пальпации доступны нижний край лонного сочленения, ости седальных костей, крестцово-копчиковое сочленение. В какой плоскости малого таза расположена головка плода?

- A.** В плоскости узкой части полости малого таза
- B.** В плоскости широкой части полости малого таза
- C.** Над входом в малый таз
- D.** В плоскости входа в малый таз
- E.** В плоскости выхода малого таза

52. Рабочий занимается литьем цветных металлов и сплавов на протяжении 12-ти лет. В воздухе рабочей зоны регистрируется повышенное содержание тяжелых металлов, оксидов углерода и азота. При проведении периодического медицинского осмотра у больного отмечен астено-вегетативный синдром, резкие боли в животе, запоры, боль в области печени. В моче - аминолевулиновая кислота и копропорфирин. В крови - ретикулоцитоз, снижение уровня гемоглобина. Причиной такой интоксикации является:

- A.** Свинец и его соли
- B.** Олово
- C.** Оксид углерода
- D.** Оксид азота
- E.** Цинк

53. У больного, который трое суток назад употребил в пищу консервированные грибы - опята, наблюдаются нарушение зрения (диплопия, мидриаз), расстройство речи, нарушение глотания. Что за пищевое отравление имеет место?

- A.** Ботулизм
- B.** Пищевая токсикоинфекция
- C.** Фузариотоксикоз
- D.** Отравление опятами
- E.** Отравление солями свинца

54. Роженица 30-ти лет доставлена в роддом с доношенной беременностью. Жалобы на сильные режущие боли в матке, которые начались 1 час назад, тошноту, рвоту, холодный пот. В анамнезе - кесарево сечение 2 года назад. Родовая деятельность прекратилась. Кожа и слизистые - бледные. Пульс - 100/мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Матка без чётких контуров, резко болезненная. Сердцебиение плода не выслушивается. Умеренные кровянистые выделения из влагалища. Открытие шейки матки 4 см. Предлежащей части нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Осуществлённый разрыв матки
- B.** Начавшийся разрыв матки
- C.** Угрожающий разрыв матки
- D.** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- E.** Сдавление нижней полой вены

55. У новорожденного с периодом гестации 31 неделя наблюдаются гипотония и угнетение сознания. Гематокрит - 35%, а в общем анализе ликвора обнаружено повышенное количество эритроцитов белка и понижено содержание глюкозы. Эти данные соответствуют клинической картине:

- A.** Внутричерепного кровоизлияния
- B.** Менингита
- C.** Сепсиса
- D.** Анемии
- E.** Внутритрубной инфекции

56. Больная 20-ти лет на десятые сутки после выписки с родильного отделения обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, боль в правой молочной железе. При осмотре: молочная железа увеличена, в верхнем внешнем квадранте отмечается область гиперемии, там же пальпируется уплотнение с нечеткими контурами, лактостаз, флюктуация отсутствует. Лимфатические узлы в правой подмышечной ямке увеличены, болезненные. Укажите правильный диагноз:

- A.** Лактационный мастит
- B.** Абсцесс
- C.** Рожа
- D.** Дерматит
- E.** Опухоль

57. Больная 3-х лет находится на лечении в реанимационном отделении с диагнозом: острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия. На ЭКГ: высокий зубец Т, расширение комплекса QRS, смещение интервала S-T ниже изолинии. Какое нарушение электролитного баланса можно предположить?

- A.** Гиперкалиемия
- B.** Гипокалиемия
- C.** Гипокальциемия
- D.** Гиперкальциемия
- E.** Гиперфосфатемия

58. У девочки 8-ми лет периодически внезапно и кратковременно появляются неприятные ощущения в области сердца, сдавление в груди, боль в эпигастральной области, головокружение, рвота. Объективно: бледная, частота дыхательных движений - 40/мин., пульсация яремных вен. Пульс - 185/мин., малого наполнения. Артериальное давление - 75/40 мм рт.ст. На ЭКГ во время приступа: эктопические зубцы P, QRS не деформирован. В конце приступа - компенсаторная пауза. Наиболее вероятной причиной приступа является:

- A.** Пароксизмальная предсердная тахикардия
- B.** Синусовая тахикардия
- C.** Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- D.** Полная AV-блокада
- E.** Мерцание предсердий

59. Мать девочки 8-ми лет жалуется на низкий рост девочки и ее повышенный вес. Объективно: ожирение с избыточным отложением жира на туловище и лице (круглое, лунообразное лицо), угри, стрии на бедрах, внизу живота. Гирсутизм. Избыток какого гормона в организме ребёнка может вызвать указанные проявления болезни?

- A.** Кортизол
- B.** Тироксин
- C.** Тестостерон
- D.** Инсулин
- E.** Глюкагон

60. Девочка 9-ти лет жалуется на повышение температуры тела до 37,5°C, головную боль, вялость, слабость, снижение аппетита, боль в животе, частые и болезненные мочеиспускания. Был предположен острый пиелонефрит. В моче: удельный вес - 1018, белка нет, лейкоциты - 10-15 в поле зрения. Какой из методов исследования вероятно поможет подтвердить диагноз инфекции мочевой системы?

- A.** Бактериологический посев мочи
- B.** Проба Реберга
- C.** Проба Зимницкого
- D.** Общеклинический анализ крови
- E.** Проведение клинических анализов мочи в динамике

61. При изучении условий работы на производстве ртутных термометров в воздухе рабочей зоны обнаружены пары ртути в концентрациях, превышающих предельно допустимые. Укажите основной возможный путь попадания ртути в организм работника:

- A.** Дыхательные органы
- B.** Неповреждённая кожа
- C.** Повреждённая кожа
- D.** Желудочно-кишечный тракт
- E.** Слизистые оболочки

62. Оценивая состояние здоровья водителей и постовых автоинспекторов, врачи обнаружили наличие карбоксигемоглобина в крови обследуемых, понижение у них рефлекторных реакции, нарушение активности ряда ферментов. Обнаруженные нарушения здоровья у людей этих профессиональных категорий скорее всего связаны с воздействием:

- А.** Оксид углерода
- В.** Сернистого ангидрида
- С.** Нервно-эмоционального напряжения
- Д.** Ароматических углеводов
- Е.** Оксидов азота

63. У новорожденного, перенесшего асфиксию в родах на 3-ти сутки жизни появилось кровотечение из пупочной ранки. В лабораторных данных - гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клиничко-лабораторные изменения?

- А.** ДВС-синдром
- В.** Геморрагическая болезнь новорожденных
- С.** Врожденная ангиопатия
- Д.** Тромбоцитопеническая пурпура
- Е.** Травма пупочного сосуда

64. Больная 46-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения с влагалища, появившиеся после задержки очередной менструации на 1,5 месяца. При влагалищном исследовании шейка матки чистая, матка не увеличена, подвижная, не болезненная, придатки не изменены. Ваш диагноз:

- А.** Дисфункциональное маточное кровотечение
- В.** Аденомиоз
- С.** Внематочная беременность
- Д.** Подслизистая миома матки
- Е.** Рак тела матки

65. У пострадавшего ожоговая травма 15% поверхности тела II-III ст. На 20 сутки после травмы у больного наблюдается резкое повышение температуры тела, общая слабость, частое везикулярное дыхание, заострение черт лица, артериальное давление - 90/50 мм рт.ст., пульс - 112/мин. Какое осложнение можно предположить?

- А.** Сепсис
- В.** Пневмония
- С.** Острая интоксикация
- Д.** Гнойный бронхит
- Е.** Анаэробная инфекция

66. Больная 25-ти лет жалуется на отсутствие месячных в течение 3-х лет, что связывает с тяжёлыми родами, осложнившимися массивным кровотечением, потерю массы тела, ломкость и выпадение волос, отсутствие аппетита, депрессию. При объективном исследовании: матка и придатки без патологических изменений. Какой патогенез заболевания?

- А.** Со сниженной продукцией гонадотропинов
- В.** С гиперпродукцией эстрогенов
- С.** С гиперпродукцией андрогенов
- Д.** Со сниженной продукцией прогестерона
- Е.** С гиперпродукцией пролактина

67. Больная 30-ти лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации в течение 2-х лет после родов, выпадения волос, потерю массы тела. Роды осложнились кровотечением из-за гипотонии матки. Объективно: больная астенична, внешние половые органы гипопластические, тело матки малых размеров, безболезненное. Придатки матки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Шихана (Постродовой гипопитуитаризм)
- В.** Яичниковая аменорея
- С.** Синдром Шерешевского-Тернера
- Д.** Синдром истощения яичников
- Е.** Синдром галактореи-аменореи

68. При лабораторном исследовании образца свинины в 24-х срезах обнаружена 1 мертвая трихинелла. Такое мясо подлежит:

- А.** Технической утилизации
- В.** Реализации без ограничений
- С.** Реализации через сеть предприятий общественного питания
- Д.** Переработке для производства вареных колбас
- Е.** Замораживанию при достижении в толще мяса температуры - 10°C и последующей экспозиции в течение 15 суток

69. У мужчины 43-х лет при проведении медицинского осмотра объективно обнаружены бледность кожи и слизистых оболочек, сглаженность сосочков языка, поперечная исчерченность ногтей, трещины в уголках рта, тахикардия. Содержание гемоглобина в крови - 90 г/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Наиболее вероятным причинным фактором данного состояния является недостаточное поступление в организм:

- А.** Железа
- В.** Меди
- С.** Цинка
- Д.** Магния
- Е.** Селена

70. У больной 52-х лет отмечается поражение слизистой оболочки в углах рта с образованием трещин, эрозий и язв, вертикальные трещины на губах при их смыкании (хейлоз), изменение языка (глоссит), ангулярный стоматит, себорейное шелушение кожи вокруг рта и на крыльях носа, перикорнеальная инъекция. Вышеперечисленные симптомы характерны для:

- А.** B₂-гиповитаминоза
- В.** B₁-гиповитаминоза
- С.** C-гиповитаминоза
- Д.** PP-гиповитаминоза
- Е.** A-гиповитаминоза

71. Больная 2 суток назад упала дома с высоты 1,5 м. Жалуется на сильную боль в левой части грудной клетки, одышку. При рентгенографии грудной клетки обнару-

жен гидропневмоторакс слева, с уровнем жидкости до 7-го ребра и коллапсом лёгкого на 1/3. Перелом 6-7 рёбер по лопаточной линии. При пункции грудной клетки получена серозно-геморрагическая жидкость. Какая тактика лечения больной?

- A.** Торакоцентез слева в 7-м межрёберном промежутке
- B.** Торакоцентез во 2-м межрёберном промежутке
- C.** Повторные пункции плевральной полости
- D.** Интубация трахеи с искусственной вентиляцией лёгких
- E.** Спирт-новокаиновая блокада места перелома

72. Больной жалуется на гноетечение и снижение слуха на левое ухо на протяжении шести последних лет. Периодически появлялись головные боли, общее недомогание, повышение температуры. Объективно: при отоскопии в наружном слуховом проходе обнаруживается слизистогнойное содержимое без запаха. Барабанная перепонка обычного цвета с центральной перфорацией. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический мезотимпанит
- B.** Отосклероз
- C.** Острый средний отит
- D.** Хронический эпитимпанит
- E.** Хроническая нейросенсорная приглухотность

73. Больной 28-ми лет доставлен через 2 часа после автодорожной катастрофы в тяжёлом состоянии с жалобами на боль в животе. Получил удар рулём в живот. При объективном обследовании обнаружено: живот не принимает участия в акте дыхания, напряжённый, при пальпации резко болезненный, отмечается защитное напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины, отмечается исчезновение печёночной тупости. Артериальное давление - 90/60 мм рт.ст., пульс - 120/мин. Дальнейшая тактика лечения:

- A.** Лапаротомия
- B.** Лапароскопия
- C.** Холод на живот
- D.** Ультразвуковое исследование
- E.** Проведение лапароцентеза

74. Больной 67-ми лет, грыженоситель, ощутил полчаса назад при поднятии тяжести резкую боль в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: грыжевое выпячивание в правой паховой области округлое, напряжённое, умеренно болезненное, при пальпации вправилось в брюшную полость, боль прошла. Какая дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Наблюдение в стационаре
- B.** Немедленная герниопластика
- C.** Немедленная лапаротомия
- D.** Плановая герниопластика через месяц
- E.** Плановая герниопластика через год

75. Больная 28-ми лет обратилась с жалобами на увеличение промежутка между менструациями до 2-х месяцев, гирсутизм. При гинекологическом обследовании выявлено: яичники увеличены в размерах, безболезненные, плотной консистенции, матка без особенностей. УЗИ органов малого таза: яичники размером 4-5 см в диаметре, с множественными увеличенными фолликулами по периферии. Рентгенография основания черепа: область турецкого седла расширена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Штейна-Левенталя (Поликистоз яичников)
- B.** Альгодисменорея
- C.** Синдром Шихана (Постродовой гипопитуитаризм)
- D.** Предменструальный синдром
- E.** Синдром Морганьи-Стюарта (Метаболическая краниопатия)

76. Производственный процесс при открытом способе добычи руды состоит из буроподрывных работ, выемки породы и руды, транспортирования руды на дробильно-сортировочные и обогащительные фабрики, а пустой породы в отвалы, работ по производству и содержанию дорог, разных ремонтных работ. Какой производственный фактор является наиболее значимым в формировании здоровья работников в карьерах?

- A.** Высокое содержание пыли в воздухе рабочей зоны
- B.** Высокое содержание взрывных газов
- C.** Вибрация
- D.** Шум
- E.** Неблагоприятный микроклимат

77. У мальчика 11-ти лет во время профилактического медицинского осмотра определяли вид осанки. Установлено, что у ребёнка плечи покатые и сведены вперёд, голова наклонена вперёд, грудная клетка уплощена, живот выпуклый. В хребте наблюдается увеличение глубины шейного и поясничного изгибов. Какой вид осанки обнаружен у ребёнка?

- A.** Кифоз
- B.** Лордоз
- C.** Сутуловатая
- D.** Исправленная
- E.** Нормальная

78. У девочки 3-х месяцев наблюдаются насморк, одышка, сухой кашель. Болеет 2-е сутки. Объективно: кожа бледная, акроцианоз, дыхание поверхностное, 80/мин.,

над всей поверхностью лёгких коробочный звук, большое количество мелкопузырчатых хрипов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый бронхиолит
- В.** Пневмония
- С.** Муковисцидоз
- Д.** Инородное тело дыхательных путей
- Е.** Острый бронхит

79. Больная 46-ти лет поступила в клинику по поводу открытого перелома левого бедра в средней трети, при поступлении прооперирована - накостный остеосинтез пластиной. На 4-й день после операции жалуется на боли в ране, повышение температуры выше 39°C . Какие меры необходимо принять в этом случае?

- А.** Распустить швы, дренировать рану и назначить антибиотики
- В.** Назначить антибиотики широкого спектра действия и гормональные препараты
- С.** Внутрикостно ввести антибиотики, местно гипотермию
- Д.** Обколоть рану антибиотиками, назначить спазмолитики и анальгетики
- Е.** Удалить металлический фиксатор, назначить сульфаниламиды

80. Больная 24-х лет обратилась в клинику с жалобами на увеличение массы тела, повышенный аппетит. Объективно: гиперстенического телосложения, индекс массы тела - $33,2 \text{ кг/м}^2$, окружность талии - 100 см. Соотношение окружности талии к окружности бёдер - 0,95. Какой предварительный диагноз?

- А.** Алиментарно-конституциональное ожирение, I ст., абдоминальный тип
- В.** Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, II ст., гиноидный тип
- С.** Алиментарно-конституциональное ожирение, III ст., гиноидный тип
- Д.** Алиментарно-конституциональное ожирение, II ст., абдоминальный тип
- Е.** Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, I ст., абдоминальный тип

81. Повторнобеременная 38-ми недель жалуется на повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст., отёки на голенях на протяжении 2-х недель. За последний месяц наблюдалась прибавка в массе 3,5 кг. В анализе мочи обнаружен белок - 0,033 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Преэклампсия лёгкой степени
- В.** Преэклампсия средней степени
- С.** Гипертензия беременных
- Д.** Преэклампсия тяжёлой степени
- Е.** Отёки беременных

82. У юноши 18-ти лет через две недели после перенесенной ангины появились распространённые отёки, повышенное артериальное давление, протеинурия, гемату-

рия, ускоренная скорость оседания эритроцитов, гипоальбуминемия, положительный С-реактивный белок, повышенные титры антистрептококковых антител. Для какого заболевания характерны указанные симптомы?

- А.** Острый гломерулонефрит
- В.** Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- С.** Хроническая почечная недостаточность
- Д.** Острый пиелонефрит
- Е.** Хронический гломерулонефрит

83. Девочка 14-ти лет во время собрания потеряла сознание, накануне жаловалась на головную боль. Кожа бледная, конечности холодные, дыхание поверхностное, тоны сердца ослаблены, частота сердечных сокращений - 51/мин., артериальное давление - 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий. Менингеальные симптомы отрицательные. Какой предварительный диагноз?

- А.** Коллапс
- В.** Обморок
- С.** Острая левожелудочковая недостаточность
- Д.** Острая правожелудочковая недостаточность
- Е.** Дыхательная недостаточность

84. Больной 48-ми лет в течение 15-ти лет работает на предприятии по изготовлению искусственных смол. В течение последнего времени жалуется на выраженную общую слабость, головную боль, частое мочеиспускание, преимущественно днём, красную окраску мочи. Какое осложнение отравления нитросоединениями бензола можно предположить?

- А.** Злокачественная опухоль мочевого пузыря
- В.** Хронический цистит
- С.** Хронический простатит
- Д.** Острый гломерулонефрит
- Е.** Хронический пиелонефрит

85. Больной 44-х лет с постинфарктным кардиосклерозом отмечает частые перебои в работе сердца, отёки на ногах. Объективно: пульс - 95/мин., аритмичный, 10-12 экстрасистол за минуту, артериальное давление - 135/90 мм рт.ст. I тон над верхушкой ослабленный. Дыхание в лёгких жёсткое. Печень +2 см. На ЭКГ: ритм синусовый, неправильный, частота сердечных сокращений - 95/мин., частые политопные желудочковые экстрасистолы. Какой антиаритмический препарат целесообразно назначить данному больному для лечения и профилактики экстрасистолии?

- A.** Амиодарон
- B.** Лидокаин
- C.** Мексилетин
- D.** Хинидин
- E.** Новокаиамид

86. У больного 65-ти лет с утра по пробуждении возникли слабость правых конечностей, нарушение речи, снижение чувствительности в правой половине тела. Объективно: сознание сохранено, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Моторная афазия, правосторонний центральный гемипарез, гемигипалгезия. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Ишемический инсульт
- B.** Менингит
- C.** Энцефалит
- D.** Опухоль головного мозга
- E.** Субарахноидальное кровоизлияние

87. У больной 60-ти лет после чрезмерного употребления жирной пищи внезапно возникла боль в правом подреберье, тошнота, рвота жёлчью, резкое ощущение горечи во рту. Через двое суток развилась желтуха, потемнела моча. Объективно: склеры и кожные покровы иктеричны, живот вздутый, печень увеличена на 3 см, мягкая, болезненная при пальпации, симптомы Ортнера, Мерфи, Кера, Захарьина, Мейо-Робсона положительные. Какой метод необходимо использовать для диагностики в первую очередь?

- A.** УЗИ жёлчного пузыря и жёлчного протока
- B.** Фиброгастродуоденоскопия
- C.** Рентгенография органов брюшной полости
- D.** Радионуклидное сканирование печени и жёлчного пузыря
- E.** Диагностическая лапароскопия

88. Женщина 42-х лет работает на птицеферме, жалуется на одышку, боль в груди слева, повышение температуры тела до 38-39°C по вечерам, кашель. Болеет гипертонической болезнью. Объективно: дыхание в лёгких везикулярное, перкуторно лёгочной звук не изменён. На рентгенограмме в обоих лёгких много мелких 2-3 мм очагов малой интенсивности, расположенных цепочкой по ходу сосудов. Скорость оседания эритроцитов - 32 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Острый диссеминированный туберкулёз
- B.** Инфильтративный туберкулёз
- C.** Карциноматоз лёгких
- D.** Очаговый туберкулёз
- E.** Внегоспитальная пневмония

89. Больной 65-ти лет в течение 7-ми лет страдает циррозом печени, ассоциированным с вирусом гепатита С. За последние 3 недели появились сильные отёки нижних конечностей, значительно увеличился в

объеме живот за счет жидкости. УЗИ: признаки цирроза печени, портальной гипертензии, лимфатические узлы в области ворот печени. Концентрация α -фетопротеина сыворотки крови 285 нг/мл. Развитие какого осложнения возможно в данной клинической ситуации?

- A.** Гепатоцеллюлярный рак печени
- B.** Печеночно-клеточная недостаточность
- C.** Гиперспленизм
- D.** Холестаз
- E.** Застойная сердечная недостаточность

90. У больного 43-х лет после операции по поводу остеомиелита левого бедра на 6-е сутки течение заболевания осложнилось развитием сепсиса. Несмотря на комплексную терапию сепсиса на 9-е сутки остаётся высокая температура до 40°C, пульс - 110/мин., частота дыхания - 23/мин., артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. В крови: лейкоциты - $16 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 16%. Какая фаза клинического течения продолжается?

- A.** Катаболическая
- B.** Анаболическая
- C.** Реабилитационная
- D.** Функциональная
- E.** Напряжения

91. У женщины 23-х лет сахарный диабет, тип I. Жалуется на слабость, головную боль, тошноту и рвоту. Объективно: температура - 37,6°C. Пульс - 98/мин., артериальное давление - 95/65 мм рт.ст. Дыхание шумное, 32/мин. Запах ацетона, тоны сердца приглушенные, ритм регулярный. Живот чувствительный в эпигастрии. Положительный симптом Пастернацкого. Глюкоза крови - 28,5 ммоль/л; лейкоциты крови - $16,5 \cdot 10^9$ /л. В моче ацетон ++, лейкоциты - 25-40 в поле зрения. рН крови - 7,1. Какой метод коррекции наиболее целесообразен?

- A.** Инфузия физиологических растворов + поэтапное введение инсулина
- B.** Инфузия солевых растворов + метформин и глибенкламид
- C.** Инфузия коллоидных растворов + поэтапное введение инсулина
- D.** Введение антибиотиков + поэтапное введение инсулина
- E.** Инфузия растворов глюкозы + поэтапное введение инсулина

92. Парень 25-ти лет обратился в больницу с жалобой на боль, возникающую в нижней трети левого бедра при нагрузке и без таковой. Травму отрицает. Объективно: кожа нормального цвета, пастозность и боль при глубокой пальпации, уменьшение движений в коленном суставе. На рентгенограмме дистального метаэпифиза бедра - зона деструкции и спикулы. В крови: незрелые формы клеток, признаки воспаления отсутствуют. Какой наиболее вероятный

диагноз?

- A.** Остеогенная саркома
- B.** Гиперпаратиреоидная дистрофия
- C.** Хронический остеомиелит
- D.** Миеломная болезнь
- E.** Мраморная болезнь

93. Мужчина 47-ми лет работает в ткацком цеху, имеет стаж работы на данном производстве 15 лет, работает в условиях высокочастотного интенсивного шума. При периодическом медицинском осмотре ему был поставлен диагноз "профессиональная тугоухость". Что является основанием для такого диагноза?

- A.** Данные аудиометрии и гигиенической оценки условий труда
- B.** Стаж работы на данном производстве
- C.** Характеристика шума на данном производстве
- D.** Результаты исследования показателей ЦНС
- E.** Результаты исследования состояния внутреннего уха

94. У больной, которая находится на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, появились головная боль, тошнота, повторная рвота, "провалы" в памяти, "хлопающий" тремор кистей рук, ускоренный пульс, имеется сладковатый запах изо рта. Температура тела - $37,6^{\circ}\text{C}$, частота сердечных сокращений - 89/мин. Какое осложнение развилось у больной?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Ишемический инсульт
- C.** Желудочно-кишечное кровотечение
- D.** Гипогликемический шок
- E.** Менингоэнцефалит

95. У больной хроническим панкреатитом жалобы на понос 5 раз в сутки (без примесей крови), уменьшение массы тела, вздутие живота, сухость кожи, выпадение волос, жажду, кровотечение из дёсен, судороги. В крови: лейкоциты - $5,8 \cdot 10^9/\text{л}$; Нб-86 г/л; скорость оседания эритроцитов - 15 мм/час. Биохимический анализ крови: белок - 48 г/л; альбумины - 28 г/л. Какие показатели копрологического исследования дополняют синдром?

- A.** Стеаторея, креаторея
- B.** Большое количество слизи, амилорея
- C.** Большое количество крахмальных зёрен, растительной клетчатки
- D.** Пузырьки газа, кислая реакция
- E.** Большое количество йодофильных микробов

96. Больной 35-ти лет жалуется на изжогу, отрыжку воздухом и кислым, жгучие, сжимающие боли за грудиной, по ходу пищевода, возникающие при наклонах туловища вперед. Не обследовался, самостоятельно не принимает альмагель, после которого

отмечает улучшение самочувствия. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- B.** Функциональная диспепсия
- C.** Кардиоспазм
- D.** Язвенная болезнь желудка
- E.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки

97. Мужчина 74-х лет обратился с жалобами на боль в левой стопе и тёмную окраску первого пальца. Болеет в течение 6-ти дней. Объективно: пульс - 84/мин. Температура тела - $37,8^{\circ}\text{C}$. Левая стопа напоминает "куриную лапку" за счёт уменьшения объёма мягких тканей, кожа тёмно-красного цвета. Первый палец чёрного цвета, из-под ногтя скудные тёмные выделения. Пульсация над периферическими артериями конечности отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гангрена
- B.** Флегмона
- C.** Панариций
- D.** Рожа
- E.** Эризипелоид

98. У новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в плечевом суставе сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодна на ощупь, пассивно свивает. Хватательный и ладонно-ротовой рефлекс на большой стороне отсутствуют. Показатели гемограммы соответствуют норме. Установите вероятный диагноз:

- A.** Нижний дистальный акушерский паралич
- B.** Остеомиелит
- C.** Проксимальный акушерский паралич
- D.** Тотальный акушерский паралич
- E.** Гипоксически-ишемическая энцефалопатия

99. Больной 34-х лет находится на лечении в психиатрической больнице по поводу обострения шизофрении. Объективно: находится в кровати, двигателью заторможенный, контакт отсутствует. На вопросы не отвечает. Поза однообразная, пациент гипомимический, присутствует симптом "хоботка"; восковая гибкость мышц, симптом "воздушной подушки". В таком состоянии находится около недели. Питание парентеральное. Определите имеющийся синдром расстройства двигательной волевой сферы:

- A.** Кататонический ступор
- B.** Депрессивный ступор
- C.** Психогенный ступор
- D.** Апатический ступор
- E.** Экзогенный ступор

100. В гинекологическое отделение по-

ступила девочка 14-ти лет с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей на протяжении двух недель. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, болезненные, частые, последняя - 2 месяца назад. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., гемоглобин - 108 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. При ректальном обследовании патологии половых органов не обнаружено. О какой патологии идёт речь?

- A.** Ювенильное маточное кровотечение
- B.** Гипоменструальный синдром
- C.** Воспаление придатков матки
- D.** Пельвиоперитонит
- E.** Эндометрит

101. У новорожденного мочеиспускание сопровождается плачем, разбуханием крайней плоти полового члена, выделением мочи по каплям. Какими должны быть лечебные меры?

- A.** Попытка открыть полость крайней плоти
- B.** Назначение α -адреноблокаторов
- C.** Назначение спазмолитиков
- D.** Катетеризация мочевого пузыря
- E.** Эпицистостомия

102. Девочка 15-ти лет жалуется на появление после психоэмоционального напряжения ощущения нехватки воздуха, головокружение. Облегчение наступает после приема корвалола. Объективно: кожа ладоней и стоп с мраморным рисунком и гипергидрозом. Клиническое и инструментальное обследование органических изменений со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания не обнаружило. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Вегетативная дисфункция
- B.** Обструктивный бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Стенозирующий ларинготрахеит
- E.** Острый эпиглоттит

103. Больной 14-ти лет жалуется на очаги облысения кожи головы. Болеет на протяжении 2 недель. Объективно: на коже волосистой части головы - несколько небольших очагов овальной формы с нечёткими краями. Кожа в очагах - розово-красного цвета, волосы обломаны на уровне 4-5 мм или на уровне кожи. Под лампой Вуда очагов свечения зелёного цвета нет. О каком заболевании идёт речь?

- A.** Трихофития волосистой части головы
- B.** Сифилитическая алопеция
- C.** Гнёздное облысение
- D.** Склеродермия
- E.** Псориаз

104. Больной 38-ми лет доставлен машиной

скорой помощи в хирургическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, чёрный стул. При осмотре больной бледен, наблюдаются точечные кровоизлияния на коже туловища и конечностей. При пальцевом обследовании на перчатке чёрный кал. В крови: Hb- 108 г/л, тромбоцитопения. В анамнезе: подобное состояние наблюдалось 1 год назад. Установите диагноз:

- A.** Тромбоцитопеническая пурпура
- B.** Гемофилия
- C.** Язвенное кровотечение
- D.** Опухоль прямой кишки
- E.** Неспецифический язвенный колит

105. У больного 35-ти лет развился большой эпилептический припадок с тонико-клоническими судорогами, продолжавшийся 3 минуты. После приступа больной погружился в сон, однако через 5 минут развился повторный приступ. В качестве первого этапа неотложной помощи необходимо:

- A.** Обеспечить проходимость дыхательных путей
- B.** Взять кровь из вены для лабораторных анализов
- C.** Ввести внутривенно диазепам
- D.** Назначить противоэпилептические препараты
- E.** Ввести хлоралгидрат в клизме

106. При дорожно-транспортном происшествии погибли 2 человека. Штатный судебно-медицинский эксперт был занят осмотром другого места происшествия, в связи с чем согласно с действующим Уголовно-процессуальным кодексом Украины следователь пригласил для осмотра места и трупов:

- A.** Ближайшего врача
- B.** Фельдшера
- C.** Медицинскую сестру хирургического отделения
- D.** Провизора ближайшей аптеки
- E.** Зубного техника ближайшей стоматологической больницы

107. К урологу обратился больной с жалобами на болезненность мочеиспускания, выделения из уретры. Болен около недели. Объективно: гиперемия губок уретры, отечность, гнойные выделения. В мазках при микроскопии найдены граммотрицательные бактерии. Укажите диагноз:

- A.** Острый гонорейный уретрит
- B.** Трихомонадный уретрит
- C.** Кандидозный уретрит
- D.** Хламидийный уретрит
- E.** Хроническая гонорея

108. Пациент предъявляет жалобы на появление безболезненных "ранок" на половом члене и увеличение паховых лимфоузлов.

Смазывал "ранки" синтомициновой эмульсией - без эффекта. Объективно: на внутреннем листке крайней плоти имеются три расположенные рядом эрозии, округлой формы, до 0,5 см в диаметре, в основании которых пальпируется плотный инфильтрат. Укажите предварительный диагноз:

- A.** Первичный сифилис
- B.** Простой пузырьковый лишай (*Herpes pro genitalis*)
- C.** Кандидоз внутреннего листка крайней плоти
- D.** Опоясывающий лишай
- E.** Полиморфная экссудативная эритема

109. Больной 45-ти лет страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти лет. После принятия горячей ванны у него внезапно развились резкая головная боль, вторичная рвота. Объективно: резко выраженный менингеальный симптомокомплекс. Артериальное давление - 180/110 мм рт.ст. Госпитализирован в неврологическое отделение. Какие дополнительные методы исследования следует назначить прежде всего?

- A.** Люмбальная пункция, исследование ликвора
- B.** Вентрикулопункция
- C.** Эхоэнцефалоскопия
- D.** Реоэнцефалография
- E.** Электроэнцефалография

110. У ребёнка 1,5 месяцев, который находился на естественном вскармливании, с рождения наблюдаются ежедневная рвота, неустойчивые жидкие пенистые испражнения, метеоризм, которые не поддаются антибактериальной и пробиотической терапии, отсутствует прибавка в массе тела. При переходе на кормление смесью "NAN-низколактозный" состояние ребёнка улучшилось. Какую патологию можно предположить?

- A.** Лактазная недостаточность
- B.** Кишечный лямблиоз
- C.** Инфекционный энтерит
- D.** Медикаментозный энтерит
- E.** Функциональная диспепсия

111. У девочки 12-ти лет после респираторной инфекции появилась одышка в состоянии покоя, бледность кожи. Пульс - 110/мин., артериальное давление - 90/55 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные. Границы относительной сердечной тупости: правая - парастеральная линия, верхняя - III ребро, левая - на 1,0 см снаружи от среднеключичной линии. Какой предварительный диагноз?

- A.** Инфекционный миокардит
- B.** Функциональная кардиопатия
- C.** Вегетососудистая дистония
- D.** Гипертрофическая кардиомиопатия
- E.** Экссудативный перикардит

112. Больной 18-ти лет жалуется на периодическое появление желтушной окраски кожи, вялость, тяжесть в левом подреберье. Объективно: лимфоузлы не увеличены, печень около края рёберной дуги, селезёнка +3 см. В крови: эритроциты - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 84 г/л, ЦП- 0,96, ретикулоциты - 18%, эритрокариоциты, микросфероциты. Непрямой билирубин - 32 мкмоль/л. В моче - гемосидерин. Содержание железа в сыворотке крови - 23,5 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анемия Минковского-Шоффара (Наследственный сфероцитоз)
- B.** Аутоиммунная гемолитическая анемия
- C.** Сидероахрестическая анемия
- D.** Гипопластическая анемия
- E.** В₁₂, фолиевоедефицитная анемия

113. Больной 48-ми лет жалуется на вялость, потливость, интенсивный зуд кожи, волнообразную лихорадку, увеличение шейно-надключичных лимфоузлов. Объективно: бледность кожи и слизистых, шейные лимфоузлы подвижные, плотно-эластичные, размером с грецкий орех, безболезненные, не спаянные с кожей. В крови: эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 100 г/л, лейкоциты - $14 \cdot 10^9/л$, эоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лимф.- 7%, мон.- 4%, тромбоциты - $280 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 37 мм/час. Какой метод исследования следует использовать для верификации диагноза?

- A.** Биопсия лимфатического узла
- B.** Стерильная пункция
- C.** Биопсия мышц
- D.** Рентгенография органов грудной клетки
- E.** Люмбальная пункция

114. У больного после удара головой появились общемозговая симптоматика, тошнота, рвота, очаговая симптоматика - гемиперерексия S>D, гемигипестезия слева, выраженный менингеальный синдром. На рентгенографии черепа патологии не выявлено. На КТ патологии не выявлено. Какой метод обследования позволит уточнить и подтвердить диагноз?

- A.** Люмбальная пункция
- B.** Эхо-энцефалография
- C.** Электроэнцефалография
- D.** Ангиография
- E.** Пневмоэнцефалография

115. Больной 72-х лет жалуется на отёки на ногах, ощущение тяжести в правом подреберье, одышку в состоянии покоя. Более 25-ти лет болен ХОЗЛ. Объективно: ор-

тошноэ, вздутие шейных вен, диффузный цианоз, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук с коробочным оттенком, резко ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон, трескучие влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над лёгочной артерией. Печень +3 см. Что осложнило течение ХОЗЛ у больного?

- А. Хроническое лёгочное сердце
- В. Тромбоэмболия лёгочной артерии
- С. Острая левожелудочковая недостаточность
- Д. Диффузный пневмосклероз
- Е. Внегоспитальная пневмония

116. К дерматологу обратилась больная 32-х лет с жалобами на появление высыпаний в области уголков рта, сопровождавшихся незначительным зудом. Болеет около трёх дней. Объективно: на фоне незначительной гиперемии единичные мелкие фликтены и поверхностные эрозии, покрытые медово-жёлтыми корочками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Стрептодермия
- В. Герпес
- С. Атопический хейлит
- Д. Дерматит
- Е. Экзема

117. У больного на рентгенографии (прямая проекция) деформация легочного рисунка, пневмофиброз, ячеистый легочной рисунок (нижних сегментов лёгких), цилиндрические, веретенообразные образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь
- В. Абсцесс правого лёгкого
- С. Негоспитальная пневмония
- Д. Аномалия развития лёгких
- Е. Диффузный пневмосклероз

118. Больная 18-ти лет жалуется на боли внизу живота, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$. И анамнеза - имела случайный половой акт за сутки до появления жалоб. Диагностирован острый двусторонний аднексит. При дополнительном исследовании - лейкоциты на всё поле зрения, бактерии, диплококки, расположенные внутри- и внеклеточно. Какой возбудитель наиболее вероятен при данной патологии?

- А. *Neisseria gonorrhoeae*
- В. *Escherichia coli*
- С. *Chlamydia trachomatis*
- Д. *Trichomona vaginalis*
- Е. *Staphylococcus aureus*

119. Мужчина 45-ти лет болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 5-ти лет. Жалуется на слабость, головокружение, сухость кожных покровов. Объ-

ективно: кожа и видимые слизистые бледные, трещины на губах, пульс - 100/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст., систолический шум над всеми точками при аускультации сердца. Со стороны других внутренних органов изменений не обнаружено. Реакция кала на скрытую кровь положительная. В крови: эритроциты - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 88 г/л, ЦП- 0,7, лейкоциты - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $350 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 21 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз, железо сыворотки - 9,5 мкмоль/л. Какой будет тактика лечения?

- А. Препараты железа, полноценное сбалансированное питание
- В. Переливание эритроцитарной массы
- С. Цианокобаламин по 500 мкг внутримышечно
- Д. Кортиостероиды, цитостатики
- Е. Аскорбиновая кислота, хлорид кальция

120. В анамнезе пациента 30-ти лет закрытая травма грудной клетки. На протяжении последнего времени нарастает одышка, появились тяжесть в правом подреберье, ощущение перебоев в деятельности сердца. Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены, асцит, отёки нижних конечностей. При аускультации сердца тоны глухие, прослушивается дополнительный III тон. Предполагается констриктивный перикардит. Какой метод диагностики НЕ подтвердит диагноз?

- А. УЗИ внутренних органов
- В. Компьютерная томография
- С. Эхокардиография
- Д. Магниторезонансная томография
- Е. Ро-графия грудной клетки

121. Женщина 72-х лет болеет сахарным диабетом II типа, сопутствующая патология - гипертоническая болезнь II ст., сердечная недостаточность II Б ст. Использует метформин. Накануне перенесла гипертонический криз после чего возникли резкая слабость, миалгии, увеличилась жажда, сухость во рту, полиурия. Артериальное давление - 140/95 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 98/мин., отёки и запах ацетона отсутствуют. Какие меры следует принять для предупреждения развития у больной коматозного состояния?

- А. Отмена метформина, назначение инсулина короткого действия
- В. Увеличение дозы метформина в два раза
- С. Использование гипотонического раствора хлорида натрия
- Д. Дополнительное назначение пролонгированного инсулина
- Е. Назначение глибенкламида

122. Больной 37-ми лет предъявляет жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при ходьбе, ограничение подвижности, отёк правой половины

живота. В анамнезе очаговый туберкулёз. Рентгенологически: деструкция смежных поверхностей тел 1-2 поясничных позвонков, высота тел позвонков снижена, межпозвоночная щель не определяется. УЗИ брюшной полости: в забрюшинном пространстве определяется образование 15x20 см, эхо-признаки жидкости. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Туберкулёзный спондилит поясничного отдела
- B.** Перелом тела 1-2 поясничных позвонков
- C.** Метастатическое поражение позвоночника
- D.** Спондилолистез поясничного отдела позвоночника
- E.** Остеохондроз

123. У ребёнка 3-х лет с острым неревматическим миокардитом резко ухудшилось состояние: появились беспокойство, акроцианоз, периферические отёки, одышка. При аускультации в лёгких мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон преимущественно в нижних отделах. Артериальное давление - 65/40 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 150/мин., тоны сердца глухие, аритмичные (экстрасистолия). Печень +4 см. Олигурия. Диагностирована острая сердечная недостаточность. Какой метод исследования является наиболее информативным для оценки состояния ребёнка в динамике?

- A.** ЭхоКГ
- B.** ЭКГ
- C.** Контроль диуреза
- D.** Контроль содержания K^+ ; Na^+ в крови
- E.** Суточное мониторирование ритма сердца

124. На улице найден труп женщины 24-х лет с вероятным отравлением. После осмотра места события и трупа следователь назначил судебно-медицинское исследование. В соответствии с действующим Уголовно-процессуального кодекса Украины назначение такого исследования в этом случае является обязательным для:

- A.** Определения причины смерти
- B.** Определения рода смерти
- C.** Определения давности наступления смерти
- D.** Определения вида смерти
- E.** Определения механизма наступления смерти

125. Третьи сутки после 1-х срочных, нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура - $36,4^{\circ}C$, пульс - 80/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, дно матки на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-

серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки:

- A.** Физиологическая инволюция
- B.** Субинволюция
- C.** Лохиометра
- D.** Патологическая инволюция
- E.** Гематометра

126. Больная 32-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие в течение 7-ми лет. Менструальный цикл двухфазный. По данным гистеросальпингографии маточные трубы непроходимы в ампулярных отделах, имеется спаечный процесс в малом тазу. Какой метод лечения наиболее целесообразен в данном случае?

- A.** Лапароскопия
- B.** Лапаротомия
- C.** Тубектомия
- D.** Аднексэктомия
- E.** Гидротубация

127. Пациент 60-ти лет жалуется на практически постоянное чувство тяжести и переполнения в эпигастрии, усиливающееся после еды, отрыжку с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной 1-2 дня назад пищей, похудание. 12 лет назад впервые выявлена язва пилорического канала. Отмечал периодические "голодные" боли, по поводу которых принимал ранитидин. Ухудшение в течение 3-х месяцев. Объективно: определяется "шум плеска" в эпигастрии. О каком осложнении идёт речь?

- A.** Стеноз пилоруса
- B.** Пенетрация язвы желудка
- C.** Функциональный спазм привратника
- D.** Инородное тело желудка (безоар)
- E.** Малигнизация язвы желудка

128. У пациентки после вдыхания аэрозоля через несколько часов появились распространенные высыпания по всему кожному покрову, а также на слизистой рта. Высыпания представлены макулёзной сыпью, на слизистых - единичные пузыри с серозным содержимым. Отмечалось повышение температуры до $38,8^{\circ}C$, однократная рвота. Укажите предварительный диагноз:

- A.** Токсикодермия
- B.** Истинная экзема
- C.** Простой контактный дерматит
- D.** Сифилис
- E.** Чесотка

129. Больная 52-х лет жалуется на приступообразную боль в поясничной области, иррадиирующую вниз живота, тошноту. Ранее подобных приступов не было. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости патологических теней не обнаружено. На экскреторной урографии в правой почечной лоханке определяется ги-

перехоженное образование диаметром 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Мочекаменная болезнь
- B.** Доброкачественная опухоль почки
- C.** Туберкулёз почки
- D.** Киста почки
- E.** Злокачественная опухоль почки

130. Больной 20-ти лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на кровотечение из резаной раны на правом предплечье, которое длится в течение 1,5 суток. Беспокоят общая слабость, головокружение, холодный пот, мелькание "мушек" перед глазами. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс - 110/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. В крови: Нб- 100 г/л, эритроциты - $2,5 \cdot 10^{12}/л$. Чем обусловлено общее состояние больного?

- A.** Постгеморрагическая анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Инфицирование раны
- D.** Наличие сопутствующего заболевания
- E.** Явления острого тромбоза

131. К врачу общей практики обратилась мать девочки 6-ти лет с жалобами на жжение, зуд в области наружных половых органов. Девочка накануне болела острым бронхитом и принимала антибиотики. При осмотре: наружные половые органы отёчные, гиперемированные, в складках накопление белых наслоений. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Кандидозный вульвит
- B.** Трихомоноз
- C.** Неспецифический вульвит
- D.** Глистная инвазия
- E.** Герпетический вульвит

132. Больной доставлен в приёмное отделение с улицы в коматозном состоянии с серией больших судорожных припадков. Анамнез неизвестен. Объективно: на вид 40-45 лет, запах алкоголя изо рта, симптом Кернига нерезко положителен слева. Состояние ликвора не изменено. Что из перечисленного является причиной эпистатуса?

- A.** Эпилепсия
- B.** Субарахноидальное кровоизлияние
- C.** Гнойный менингит
- D.** Менингоэнцефалит
- E.** Опухоль головного мозга

133. Больной 37-ми лет жалуется на боль в позвоночнике, скованность движений. Болеет 7 лет. Объективно: "круглая спина", движений во всех отделах позвоночника нет. На рентгенограмме: позвоночник - "бамбуковая палка". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анкилозирующий спондилоартрит
- B.** Остеохондроз
- C.** Деформирующий спондилит
- D.** Туберкулёзный спондилит
- E.** Спондилолистез

134. Во время игры в детском саду у ребёнка 3-х лет внезапно появилась одышка, приступообразный сухой навязчивый кашель. Лицо цианотичное, со слезами на глазах. Несколько раз отмечалась рвота. Справа над всей поверхностью грудной клетки ослабленное дыхание. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Инородное тело
- B.** Обструктивный бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Приступ истерии
- E.** Стенозирующий ларинготрахеит

135. У больного 30-ти лет через 3 суток после вскрытия флегмоны шеи появились жалобы на одышку, лихорадку, боли за грудиной, усиливающиеся при запрокидывании головы назад. Состояние больного прогрессивно ухудшалось. При рентгенологическом исследовании обнаружено расширение тени средостения и снижение прозрачности его отделов. Какое осложнение развилось у данного больного?

- A.** Острый гнойный медиастинит
- B.** Заглоточный абсцесс
- C.** Гнойный тиреоидит
- D.** Экссудативный перикардит
- E.** Инфекционный эндокардит

136. Больной 25-ти лет, не женат, имеет несколько половых партнёров. В течение последних трёх месяцев заметил незначительные слизисто-серозные выделения из мочеиспускательного канала. Субъективно - непостоянный зуд или ощущение жжения в мочеиспускательном канале. Два месяца как появилась боль в коленном суставе, травму или переохлаждение пациент отрицает. В течение недели отмечает дискомфорт в глазах - слезотечение, зуд. Какой предварительный диагнозе можно предположить?

- A.** Болезнь Рейтера (Реактивный артрит)
- B.** Ревматоидный артрит
- C.** Сезонный поллиноз
- D.** Бактериальный неспецифический уретроконъюнктивит
- E.** Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) с поражением конъюнктивы и суставов

137. Больная 19-ти лет жалуется на сильную боль в подмышечной впадине. Заболевание началось неделю назад после купания в прохладной речке и эпиляции. На следующий день появился болезненный "гнойник", который увеличивался ежедневно и превратился в опухоль размером со сливу. При осмотре обнаружены узловатые кону-

сообразные образования, спаянные между собой, кожа над которыми имеет синевато-красный цвет. На отдельных узлах фистулезные отверстия, из которых выделяется густая гнойная масса. Температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$, общее недомогание. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гидраденит
- В. Карбункул
- С. Туберкулёз кожи
- Д. Язвенно-некротическая трихофития
- Е. Шанкериформная пиодермия

138. Больная обратилась в клинику с жалобами на увеличение веса, зябкость, отёки, сухость кожи, сонливость, затруднение сосредоточения. Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, пропорции тела по женскому типу, температура тела - $35,8^{\circ}\text{C}$, частота сердечных сокращений - 58/мин., артериальное давление - 105/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, брадикардия. Другие внутренние органы без изменений. Щитовидная железа не пальпируется. Отмечается выделение капель молока из молочных желез. Гормональное исследование обнаружило повышение уровней ТТГ и пролактина, снижение T_4 . Какая из причин привела к формированию ожирения?

- А. Первичный гипотиреоз
- В. Вторичный гипотиреоз
- С. Пролактинома
- Д. Гипопитуитаризм
- Е. Адипозо-генитальная дистрофия

139. Женщина 40-ка лет поступила в больницу с жалобами на вялость, повышение температуры тела до $39-40^{\circ}\text{C}$, ежедневные ознобы с повышенной потливостью, тупую боль в пояснице справа, частые болезненные позывы на мочеиспускание. Болеет 5 суток. Известно, что 3 недели назад выполнена литотрипсия камня левой почки. В крови: лейкоциты - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, пал.- 17%. В моче: эритроциты на всё поле зрения, лейкоцитов 40-50. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- А. Острый левосторонний вторичный пиелонефрит
- В. Острый левосторонний первичный пиелонефрит
- С. Острый левосторонний паранефрит
- Д. Карбункул левой почки
- Е. Острый цистит

140. Во время гемотрансфузии у пациента возникли тошнота, тремор, боль в пояснице и за грудиной. При осмотре кожа гиперемирована, затем стала бледной, гипергидроз, дыхание тяжёлое, пульс - 110/мин., артериальное давление - 70/40 мм рт.ст. Моча чёрного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- А. Гемотрансфузионный шок
- В. Острая почечная недостаточность
- С. Тромбоэмболия лёгочной артерии
- Д. Анафилактический шок
- Е. Гипотонический криз

141. Мужчина 22-х лет внезапно почувствовал выраженную слабость, тошноту, появилась рвота с примесью крови. Известно, что болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки и гемофилией А. Объективно: частота сердечных сокращений - 102/мин., артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. В крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 98 г/л, ЦП - 0,92, лейкоциты - $7,4 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $240 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 11 мм/час. Укажите наиболее эффективный способ для уменьшения кровотечения в данном случае:

- А. Криопреципитат
- В. Аминокапроновая кислота
- С. Нативная плазма
- Д. Прямая трансфузия крови от донора
- Е. Тромбоцитарная масса

142. Больная 39-ти лет жалуется на одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Со слов матери: в детстве прослушивались шумы в сердце, не обследовалась. Объективно: кожа бледная, пульс - 94/мин., ритмичный. Артериальное давление - 120/60 мм рт.ст. Во II межреберье слева прослушивается грубый систоло-диастолический шум, акцент II тона над лёгочной артерией. Общий анализ крови и мочи без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз у больной?

- А. Открытый артериальный проток
- В. Дефект межпредсердной перегородки
- С. Дефект межжелудочковой перегородки
- Д. Коарктация аорты
- Е. Тетрада Фалло

143. Больная 22-х лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12-ти лет. С 18-ти лет менструации нерегулярные. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, выделение капель молока из сосков при надавливании. При гинекологическом исследовании: умеренная гипоплазия матки. При гормональном исследовании: уровень пролактина в 2 раза превышает норму. При компьютерной томографии в области турецкого седла - объёмное образование диаметром 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Опухоль гипофиза
- В. Лактационная аменорея
- С. Синдром Штейна-Левенталья
- Д. Синдром Шихана
- Е. Болезнь Иценко-Кушинга

144. Девочка 13-ти лет жалуется на утомляемость, частую головную боль, кардиалгии. 8 лет назад перенесла пиелонефрит. В

анализах мочи периодически отмечалась лейкоцитурия. Лечение не проводилось. При обследовании - повышение артериального давления до 150/100 мм рт.ст. Ультразвуковое исследование обнаружило значительное уменьшение правой почки. Что является ведущим в патогенезе артериальной гипертензии у ребёнка?

- A.** Гиперактивность ренин-ангиотензиновой системы
- B.** Нарушение водно-электролитного баланса
- C.** Ухудшение ренального кровотока
- D.** Гиперсимпатикотония
- E.** Повышение уровня кортизола

145. Мальчика 12-ти лет в течение последних 3-х лет беспокоят боль в животе, вздутие, тошнота, периодические жидкие испражнения, жирные, серого цвета, с гнилостным запахом. При пальпации: болезненность в эпигастрии, панкреатической точке Дежардена, зоне Шоффара, положительный симптом Мейо-Робсона. Предварительный диагноз: недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Какой метод является наиболее информативным для определения состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы?

- A.** Определение эластазы-1 в кале
- B.** Определение уровня трипсина в сыворотке крови
- C.** Эхография поджелудочной железы
- D.** Определение уровня амилазы в крови и моче
- E.** Копрологическое исследование

146. У ребёнка 3-х месяцев наблюдается жёлтый с шафранным оттенком цвет кожи, склер и слизистых оболочек. Живот увеличенный в размерах, гепато- и спленомегалия. В крови гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина. Активность трансаминаз нормальная. При проведении внутривенной холангиохолецистографии контрастированная желчь сбрасывается в кишечник. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Атрезия жёлчевыводящих путей
- B.** Физиологическая желтуха
- C.** Гемолитическая болезнь новорожденного
- D.** Синдром Криглера-Найяра
- E.** Врождённый гепатит

147. Больная 51-го года обратилась с жалобами на головную боль, дрожь, парестезии, сердцебиения, повышение артериального давления до 280/160 мм рт.ст. Накануне ощутила изнуряющую головную боль, пульсацию сосудов, сердцебиение, удушье, боль в животе, невыносимый страх приближения смерти. Больная побледнела и покрылась холодным потом. В моче обнаружен повышенный уровень ванилилминдальной кислоты. Каким заболеванием

обусловлена клиническая картина больной?

- A.** Феохромоцитома
- B.** Болезнь Кона
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Гипертоническая болезнь
- E.** Болезнь Иценко-Кушинга

148. Больной 52-х лет страдает выраженной одышкой при физической нагрузке, непродуктивный кашель. Болеет 8 месяцев, курит 30 лет. В лёгких с двух сторон прослушиваются крепитирующие хрипы - "треск целофана". Частота дыхания - 26/мин., насыщение крови кислородом - 92%. При спирометрии: умеренные нарушения функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- B.** ХОЗЛ
- C.** Хронический бронхит
- D.** Внегоспитальная пневмония
- E.** Саркоидоз

149. Пострадавший 34-х лет доставлен в травматологический пункт с открытым переломом костей голени. При осмотре констатируется наличие кровотечения: из раны пульсирующим фонтаном вытекает кровь. Какие лечебные действия следует выполнить на этом этапе медицинской помощи?

- A.** Наложить жгут на бедро проксимальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную
- B.** Наложить иммобилизацию и транспортировать больного в операционную
- C.** Наложить жгут на бедро дистальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную
- D.** Остановить кровотечение давящей повязкой и транспортировать больного в операционную
- E.** Транспортировать больного в операционную

150. Госпитализирована девочка 9-ти лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты - 90%), содержание глюкозы 3,6 ммоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребёнка?

- A.** Enterovirus
- B.** Neisseria meningitidis
- C.** Mycobacterium tuberculosis
- D.** Staphylococcus aureus
- E.** Streptococcus pneumoniae

151. Больной 68-ми лет обратился к врачу

с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания на протяжении суток. При попытке катетеризации мочевого пузыря была обнаружена грубая структура в мембранозном отделе уретры. Какая тактика неотложной помощи в данном случае?

- A.** Троякранная цистостомия
- B.** Аденомектомия
- C.** Внутренняя оптическая уретротомия
- D.** α -адреноблокаторы
- E.** Катетеризация мочевого пузыря

152. У больного 31-го года во время рентгенологического обследования сердца с контрастированным пищеводом при тугом заполнении в средней трети пищевода на задней стенке обнаружен краевой дефект наполнения с чётким овальным контуром размером 1,8x1,3 см. Складки слизистой оболочки сохранены, огибают указанный дефект, перистальтика и эластичность стенок не изменены. Жалоб со стороны пищеварительного канала не предъявлял. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Опухоль пищевода
- B.** Ахалазия кардии
- C.** Ожог пищевода
- D.** Дивертикул
- E.** Пищевод Баррета

153. В приёмное отделение доставлен больной с признаками общего переохлаждения лёгкой степени с явлениями локальных отморожений пальцев рук на момент осмотра. Объективно: сознание сохранено, больной заторможен, речь медленная, кожа лица холодная, температура тела - 34°C , пульс - 68/мин. Как должен действовать дежурный врач?

- A.** Госпитализировать больного в хирургическое отделение
- B.** Госпитализировать больного в терапевтическое отделение
- C.** Госпитализировать больного в травматологическое отделение
- D.** Отпустить больного домой
- E.** Предложить обратиться к семейному врачу на следующие сутки

154. У ребёнка 22-х суток на волосистой части головы появились подкожные узлы размерами от 1,0 до 1,5 см, красного цвета, затем они нагноились. Повысилась температура до $37,7^{\circ}\text{C}$, возникли симптомы интоксикации, увеличились регионарные лимфатические узлы. В клиническом анализе крови: анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенная скорость оседания эритроцитов. Каким будет ваш диагноз?

- A.** Псевдофурункулёз
- B.** Пузырчатка
- C.** Везикулостулёз
- D.** Флегмона волосистой части головы
- E.** -

155. При осмотре врачом здорового ребёнка обнаружено, что малыш берёт в руки игрушку, переворачивается со спины на бок, лёжа на животе уверенно опирается на предплечья, громко смеётся, издаёт воzgласы радости. Возраст ребёнка:

- A.** 4 месяца
- B.** 2 месяца
- C.** 5 месяцев
- D.** 1 месяц
- E.** 6 месяцев

156. У больного 66-ти лет с тромбозом глубоких вен конечностей после значительной физической нагрузки возросла отдышка, появилась сильная боль в правой половине грудной клетки, выраженное сердцебиение. Состояние тяжёлое, цианоз лица, набухание шейных вен. Артериальное давление - 60/40 мм рт.ст. Какой из приведенных методов наиболее целесообразен в данном случае?

- A.** Селективная ангиопульмонография
- B.** Рентгенография легких
- C.** Эхокардиография
- D.** МРТ грудной клетки
- E.** Фибробронхоскопия

157. Женщина 32-х лет жалуется на общую слабость, субфебрилитет на протяжении четырёх месяцев, боль в пояснице, дизурию. В анамнезе: частые острые респираторные заболевания (ОРЗ), переохлаждение, низкокалорийные диеты, туберкулёз лёгких в детстве. В моче: рН- 4,8, лейкоцитурия, гематурия. В крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов. Заключение урографического обследования: расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек, очаги обызвествления в проекции паренхимы правой почки. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Нефротуберкулёз
- B.** Киста правой почки
- C.** Рак правой почки
- D.** Гломерулонефрит острый
- E.** Хронический пиелонефрит

158. У доношенного новорожденного (масса при рождении 3900 г, гестационный возраст 39 недель) в первые сутки жизни развились респираторные расстройства: отдышка, аритмичное дыхание, приступы цианоза. При осмотре наблюдаются парадоксальное дыхание и отставание в акте дыхания левой стороны грудной клетки. Аускультативно: в легких слева - ослаблено дыхание. Невропатолог диагностировал левосторонний парез Дюшена-Эрба. В об-

щем анализе крови изменений не обнаружено. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Левосторонний парез диафрагмы
- B. Врождённая пневмония
- C. Левосторонний пневмоторакс
- D. Респираторный дистресс-синдром
- E. Транзиторное тахипноэ новорождённых

159. Ребёнок 3-х лет поступил с жалобами на боль в ногах, лихорадку, плохой аппетит. Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, геморрагические высыпания. Лимфатические узлы увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаянные, безболезненные. Боль в костях и суставах, в животе. Печень и селезёнка увеличены. В гемограмме: гемоглобин - 88 г/л, ЦП-1,3, тромбоциты - $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $25,8 \cdot 10^9$ /л, лимфобласты - 70%, скорость оседания эритроцитов - 52 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A. Острый лейкоз
- B. Тромбоцитопеническая пурпура
- C. Острая ревматическая лихорадка
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Геморрагический васкулит

160. Мужчина 60-ти лет питается однообразной пищей, содержащей преимущественно крупы, картофель, вермишель, мало употребляет овощей и жиров, особенно животного происхождения. При медицинском осмотре жалуется на снижение остроты зрения в сумерках. Причиной этого явления может быть недостаток:

- A. Ретинола
- B. Аминокислот
- C. Жиров
- D. Кальция
- E. Углеводов

161. Больной 22-х лет обратился к врачу с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, боль в животе, неустойчивый характер испражнений, наличие в кале 2-х червей длиной 20 см с заострёнными концами. Какое заболевание можно предположить?

- A. Аскаридоз
- B. Энтеробиоз
- C. Трихоцефалез
- D. Описторхоз
- E. Дифиллоботриоз

162. К врачу общей практики обратилась девушка 14-ти лет с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, головную боль, быструю утомляемость. Последние месячные обильные, длились 14 дней после задержки на 2 месяца. Объективно: кожа бледная, частота сердечных сокращений - 90/мин., артериальное давление - 110/70 мм рт.ст., Hb- 88 г/л. Ректальное исследование: матка и придатки без изменений, из половых путей выделений нет. Что за осложнение возникло у больной?

жение возникло у больной?

- A. Постгеморрагическая анемия
- B. НЦД гипотонического типа
- C. Мигрень
- D. Гастрит
- E. Дисменорея

163. Больная 45-ти лет госпитализирована в хирургический стационар по поводу межмышечной флегмоны правого бедра на 6-е сутки от начала заболевания. Диагностирован сформированный гнойник под широкой фасцией, который в срочном порядке был вскрыт и широко дренирован с удалением некротических тканей. Назначена антибиотикотерапия с использованием цефалоспоринов и фторхинолонов III поколения, иммунокорректирующая и дезинтоксикационная инфузионная терапия в объёме 2,5 л в сутки, стимуляция диуреза, проведены сеансы УФО крови и плазмафереза. Что является ведущим компонентом профилактики сепсиса?

- A. Хирургическое вмешательство
- B. Общая антибиотикотерапия
- C. Местное использование антибиотиков
- D. Иммунокорректирующая терапия
- E. Дезинтоксикационная терапия

164. Больной 29-ти лет обратился к врачу с жалобами на боли в нижней трети правого бедра при нагрузке и без таковой. Два года назад лечился в травматологическом отделении по поводу открытого перелома нижней трети правой бедренной кости. Перелом срастался медленно, с нагноением. Объективно: отёчность нижней трети бедра, повышена местная температура. На рентгенограмме: признаки деструкции и секвестры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический посттравматический остеомиелит
- B. Остеогенная саркома
- C. Туберкулёз бедренной кости
- D. Гематогенный остеомиелит
- E. Миеломная болезнь

165. Родильница на 12-е сутки после нормальных родов жалуется на боль, локализирующуюся в левой икроножной мышце. Температура тела - $37,2^{\circ}\text{C}$, пульс ритмичный, 85/мин., артериальное давление - 128/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие и безболезненные. Матка за лоном. Левая нога в области икроножной мышцы на 3 см больше правой в диаметре. Со стороны внутренних органов патологий не обнаружено. Какое осложнение можно предположить?

- A.** Тромбофлебит глубоких вен голени
- B.** Илеофemorальный тромбоз
- C.** Варикозное расширение вен нижних конечностей
- D.** Эндометрит
- E.** Миозит

166. У Rh-отрицательной беременной в сроке 32 недели при обследовании обнаружено нарастание титра Rh-антител в 4 раза в течение 2-х последних недель, титр которых равен 1:64. Первые две беременности закончились антенатальной гибелью плода вследствие гемолитической болезни. Какая тактика ведения беременности?

- A.** Досрочное родоразрешение
- B.** Родоразрешение в сроке 37 недель
- C.** Обследование на Rh-антитела через 2 недели и при нарастании антител осуществить родоразрешение беременной
- D.** Введение анти-Rh (D) иммуноглобулина
- E.** УЗИ для определения признаков гемолитической болезни плода

167. Девочка 11-ти лет на протяжении последних недель жалуется на одышку, возникновение отёков в области голени и стоп после физических нагрузок. После длительного отдыха или ночного сна отёки значительно уменьшаются. При клиническом обследовании наблюдаются увеличение печени, грубый систолический шум над областью сердца. Анализы мочи и крови без изменений. Какое наиболее вероятное происхождение отёков у этого ребёнка?

- A.** Сердечная недостаточность
- B.** Ангионевротический отёк
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Цирроз печени
- E.** Нефротический синдром

168. У недоношенного младенца с синдромом дыхательной недостаточности и гипотрофией лечащим педиатром обнаружен непрерывный систоло-диастолический сердечный шум, наиболее выраженный во втором межреберье слева. На рентгенограмме обнаруживается усиление легочного сосудистого рисунка, увеличение левого желудочка и расширение тени лёгочных артерий. Какой порок развития наиболее вероятен у ребёнка?

- A.** Открытый артериальный проток
- B.** Тетрада Фалло
- C.** Транспозиция магистральных сосудов
- D.** Аортальный стеноз
- E.** Дефект межжелудочковой перегородки

169. Первородящая 38-ми лет, 40-42-я недели беременности, жалуется на ослабление движений плода. Клинические и лабораторные данные указывают на переношенную беременность. Предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода приглушенное, 190/мин. По данным УЗИ: множественные петрификаты и кисты пла-

центы, околоплодные воды опалесцируют. Какой будет тактика относительно родоразрешения?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Родовозбуждение
- C.** Провести окситоциновый тест
- D.** Лечение дистресса плода
- E.** Выжидать начала самостоятельной родовой деятельности

170. У больного 58-ми лет при профилактическом осмотре на рентгенографии ОГК в паренхиме обоих лёгких многочисленные шарообразные нежные тени до 3 см в диаметре. Обследован в онкодиспансере, первичный очаг не найден, при трансbronхиальной биопсии с цитологическим исследованием обнаружены клетки железистого рака. Какой будет врачебная тактика?

- A.** Курсы полихимиотерапии
- B.** Диагностическая лапаротомия
- C.** Диагностическая торакотомия
- D.** Лапароскопия
- E.** Симптоматическая терапия по месту проживания

171. Ребёнок 7-ми лет заболел через 2 недели после перенесенной ангины. Жалобы: повышение температуры до 38°C, геморрагическая сыпь на конечностях и ягодицах, увеличение голеностопных суставов. В крови: гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $170 \cdot 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов - 30 мм/час. В моче: протеинурия до 0,7 г/л, цилиндры - 5-6 в п/з, эритроциты - 8-10 в п/з. Какой механизм геморрагического синдрома имеет место в данном случае?

- A.** Повреждение сосудистой стенки иммунными комплексами
- B.** Функциональная неспособность тромбоцитов
- C.** Угнетение роста кроветворения
- D.** Снижение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов
- E.** Поражение сосудистой стенки бактериями

172. Больная 40-ка лет жалуется на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразную боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C, диарею. Испражнения незначительные, жидкие, с примесью крови и слизи. Сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная. Заболела остро, сутки назад. При ректороманоскопии определяется катарально-геморрагический проктосигмоидит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Шигеллёз
- B.** Сальмонеллёз
- C.** Брюшной тиф
- D.** Пищевая токсикоинфекция
- E.** Холера

173. Больной 36-ти лет заболел остро 6 часов назад. Возникли боль в эпигастральной и илеоцекальной областях, вокруг пупка, рвота, слабость, тошнота, температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$. Стул жидкий, в большом количестве, частый, сохраняет каловый характер, зловонный, пенистый, тёмно-зелёного цвета. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. Заболевание связывает с употреблением в пищу сырых куриных яиц за сутки до появления клинических признаков болезни. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Сальмонеллёз
- B.** Шигеллиоз
- C.** Брюшной тиф
- D.** Холера
- E.** Пищевая токсикоинфекция

174. В стационар доставлена пациентка 48-ми лет с маточным кровотечением после задержки менструации до 2-х недель. В анамнезе: одни роды. При осмотре шейки матки в зеркалах патологии не обнаружено. Бимануально: матка нормальных размеров, безболезненная, подвижная, придатки без особенностей. Выделения кровянистые, обильные. Какое гемостатическое мероприятие прежде всего следует провести в данном случае?

- A.** Фракционное выскабливание стенок полости матки
- B.** Гормональный гемостаз
- C.** Гемостатические средства
- D.** Тампонада полости матки
- E.** Сокращающие матку средства

175. К гинекологу обратилась женщина 55-ти лет с жалобами на лейкореею и появление кровянистых выделений из вагины после 5 лет менопаузы. Из анамнеза известно, что беременностей не было. Бимануально: матка и придатки без особенностей. При проведении диагностического выскабливания полости матки врач получил мозговидный соскоб. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Аденомиоз
- C.** Субсерозная миома матки
- D.** Рак шейки матки
- E.** Рак яичников

176. Мальчик 10-ти лет поступил в отделение политравмы после тупой травмы грудной клетки в результате падения с велосипеда. При поступлении артериальное давление - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/мин. Рентгенограмма грудной клетки непримечательна. На эхокардиограмме обнаружена свободная жидкость в полости перикарда, в количестве до 100 миллилитров. Через час после поступления начали нарастать признаки сердечной недостаточности: набухание шейных вен, понижение артериального давления до 90/70 мм рт.ст., учаще-

ние пульса до 120/мин. Аускультативно тоны сердца едва различимы. Какой должна быть первоочередная врачебная тактика?

- A.** Пункция перикарда
- B.** Сердечные гликозиды в/в
- C.** Постоянная оксигенотерапия
- D.** Диуретики в/в
- E.** Антибиотики в/в

177. Больной 35-ти лет после праздничного застолья, которое состоялось накануне, госпитализирован с жалобами на выраженную боль в I плюснефаланговом суставе правой стопы, возникшую внезапно ночью, затруднённую ходьбу. Объективно: плюснефаланговый сустав отёчный, гиперемированный, горячий на ощупь, болезненный при движениях. Кровь: эритроциты - $5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 155 г/л, лейкоциты - $13,0 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 50 мм/час, СРБ- 46 мг/дл, мочевиная кислота - 720 мкмоль/л. Ro-графия суставов стоп: остеопороз, сужение межсуставных щелей, многочисленные эрозии (пробойники). Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Подагра
- B.** Остеоартрит
- C.** Реактивный артрит
- D.** Ревматоидный артрит
- E.** Псориатический артрит

178. Женщина 30-35 лет потеряла сознание 3-5 минут назад. При осмотре кожные покровы бледные, пульс на сонных артериях отсутствует, самостоятельное дыхание отсутствует, зрачки расширены, на оклик не отвечает, атония. Можно предположить, что у потерпевшей:

- A.** Клиническая смерть
- B.** Биологическая смерть
- C.** Синкопальное состояние
- D.** Смерть головного мозга
- E.** Коматозное состояние

179. Больная 32-х лет жалуется на потерю массы тела, несмотря на повышенный аппетит, нервность, тремор конечностей. Объективно: кожа влажная, щитовидная железа диффузно увеличена, безболезненная, мягкая, подвижная. Анализ крови: повышен уровень Т3, Т4 и р-ТТГ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Диффузный токсический зоб
- B.** Рак щитовидной железы
- C.** Аутоимунный тиреоидит Хашимото
- D.** Аденома щитовидной железы
- E.** Диффузный нетоксический зоб

180. Больной 57-ми лет жалуется на ощущение сухости, болезненность во время глотания, частый невыносимый кашель, голос хриплый. Болезнь началась внезапно. При ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки отёчные, в просвете гортани вязкий секрет.

Какой диагноз у больного?

- A.** Острый ларингит
- B.** Острый стенозирующий ларинготрахеит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Флегмонозный ларингит
- E.** Дифтерия гортани

181. Беременная 24-х лет поступила в акушерский стационар в срок беременности 37 недель с жалобами на слабые движения плода. Сердцебиение плода - 95/мин. При вагинальном обследовании шейка матки отклонена назад, длиной 2 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Биофизический профиль плода составляет 4 балла. Какую тактику ведения беременной необходимо выбрать?

- A.** Экстренное родоразрешение путём кесарева сечения
- B.** Провести лечение плацентарной дисфункции и провести повторное определение биофизического профиля плода на следующий день
- C.** Провести доплерометрию скорости кровотока в артерии пуповины
- D.** Назначить срочную подготовку шейки матки к родам
- E.** Провести лечение дистресса плода, при отсутствии эффекта провести кесарево сечение в плановом порядке на следующий день

182. У пациентки 30-ти лет на очередном профилактическом осмотре у гинеколога на вагинальной части шейки матки обнаружены мелкоточечные образования в виде "глазков" тёмно-синюшного цвета. Врач предполагает эндометриоз вагинальной части шейки матки. Какой метод исследования будет наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- A.** Кольпоскопия, прицельная биопсия шейки матки
- B.** УЗИ органов малого таза
- C.** Гистероскопия
- D.** Выскабливание стенок полости матки
- E.** Гормональное обследование

183. Пациентка 26-ти лет находится на очередном осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. РV. Матка в *anteflexio*, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Слева от матки, в области придатков пальпируется объёмное образование, подвижное, которое смещается отдельно от матки, безболезненное. Справа придатки не определяются. Какой дополнительный метод исследования будет информативен для уточнения диагноза?

- A.** УЗИ органов малого таза
- B.** Метросальпингография
- C.** Обследование на урогенитальную инфекцию
- D.** Кольпоскопия
- E.** Колоноскопия

184. Больной 57-ми лет жалуется на одышку в покое. Ортопноэ. Акроцианоз. Отёки шейных вен. Перкуторно: в нижних отделах лёгких тупой звук; аскультативно: дыхательные шумы не прослушиваются. Пульс - 92/мин. Сердце расширено вправо. Печень +7 см. Отёки голеней. Предварительный диагноз: плевральный выпот. Какой критерий свидетельствует в пользу трансудата у данного больного?

- A.** Содержание общего белка в плевральной жидкости менее 25 г/л
- B.** Наличие атипичных клеток
- C.** Содержание общего белка в плевральной жидкости больше 30 г/л
- D.** Удельный вес более чем 1015
- E.** Положительная проба Ривальта

185. Больная 28-ми лет жалуется на боль опоясывающего характера в эпигастральной области и в левом подреберье с иррадиацией в спину, тошноту и не приносящую облегчения рвоту. При осмотре хирург наблюдает вздутие живота, метеоризм. Положительные симптомы Мондора, Мейо-Робсона, Куллена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Острый холецистит
- C.** Острая кишечная непроходимость
- D.** Расслаивающаяся аневризма аорты
- E.** Инфаркт селезёнки

186. Больная 36-ти лет жалуется на боли в пояснице с иррадиацией в правую нижнюю конечность, усиливающиеся при движениях, ощущение онемения конечности. Объективно: пальпация мышц голени и бедра болезненная, положительные симптомы натяжения справа. МРТ-обследование: грыжа межпозвоночного диска L5-S1 размером 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вертеброгенное люмбаго
- B.** Вертеброгенный корешковый синдром L5-S1 справа
- C.** Эндатерит сосудов нижних конечностей
- D.** Спинальный инсульт
- E.** Острый миелит

187. У 35-летней больной при профосмотре обнаружено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов. Самочувствие больной удовлетворительное, скорость оседания эритроцитов - 30 мм/час. Проведена биопсия шейного лимфоузла. В препарате обнаружены гранулёмы из эпителиальных и гигантских клеток с отсутствием казеозного некроза. Наиболее ве-

роятный диагноз:

- A.** Саркоидоз
- B.** Лимфогранулематоз
- C.** Инфекционный мононуклеоз
- D.** Неспецифический лимфаденит
- E.** Туберкулёз лимфоузлов

188. Больная 39-ти лет жалуется на интенсивную боль в правой поясничной области с иррадиацией в правую подвздошную область. Несколко лет назад диагностирована жёлчнокаменная и мочекаменная болезни. Состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Симптом Ортнера отрицательный, симптом Пастернацкого положительный справа. Наиболее целесообразным методом лечения является:

- A.** Использование спазмолитиков и анальгетиков
- B.** Экстренный сеанс гемодиализа
- C.** Использование перитонеального диализа
- D.** Лапароскопическая холецистэктомия
- E.** Использование антибиотиков

189. Больной 18-ти лет обратился к врачу с жалобами на появление высыпания на коже. Болеет 5 лет. Впервые заболевание появилось после автомобильной аварии. У больного папулёзные высыпания, покрытые серебристыми чешуйками, ногти с симптомом "напёрстка", поражение суставов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Псориаз
- B.** Панариций
- C.** Онихомикоз
- D.** Красная волчанка
- E.** Ревматизм

190. Больная жалуется на частый жидкий стул (до 9-10 раз в сутки) с примесями слизи и крови, ноющую боль в гипогастрии, понижение массы тела на 4 кг за последний год. Объективно: пониженного питания, кожа сухая, тургор понижен, афтозный стоматит. Живот мягкий, сигмовидная кишка спазмирована, болезненна при пальпации. Тест на скрытую кровь положительный. ФКС: отёчность, гиперемия, зернистость слизистой оболочки, псевдополипы, мелкие язвы с неровными краями. Поставьте диагноз:

- A.** Неспецифический язвенный колит
- B.** Хронический энтероколит
- C.** Рак толстой кишки
- D.** Синдром раздраженной кишки
- E.** Болезнь Крона

191. Пациентка 48-ми лет госпитализирована по поводу развития тахисистолической формы мерцательной аритмии. Похудела на 5 кг за 2 месяца при повышенном аппетите. Пальпаторно определяется узел в левой доле щитовидной железы. Какая патология обусловила развитие такого состояния?

- A.** Узловой токсический зоб
- B.** Атеросклеротический кардиосклероз
- C.** Хронический тиреоидит
- D.** Узловой нетоксический зоб
- E.** Аутоиммунный тиреоидит

192. Больная 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на приступы интенсивного страха, возникающего внезапно без видимой причины и продолжается 10-20 минут, сопровождается ускоренным сердцебиением, потливостью, затрудненным дыханием, головокружением. Укажите возможный диагноз:

- A.** Паническое расстройство
- B.** Параноидный синдром
- C.** Маниакальный синдром
- D.** Шизофрения, простая форма
- E.** Клаустрофобия

193. После удаления щитовидной железы по поводу многоузлового зоба пациенту назначен левотироксин. Уровень какого гормона нужно проверять для определения необходимой дозы препарата?

- A.** Тиреотропный гормон
- B.** Адренокортикотропный гормон
- C.** Фолликулостимулирующий гормон
- D.** Трийодтиронин
- E.** Тироксин

194. В реанимационное отделение поступила женщина 46-ти лет, болеющая сахарным диабетом 1 типа около 30 лет. Объективно: бледность кожных покровов, ослабление тонов сердца, артериальное давление - 170/100 мм рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей. Креатинин крови - 1125 мкмоль/л, мочевины - 49,6 ммоль/л, калий - 6,3 ммоль/л, глюкоза - 7,6 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации - 5 мл/мин. Какое лечение показано пациентке в первую очередь?

- A.** Гемодиализ
- B.** Трансплантация почки
- C.** Гемофильтрация
- D.** Энтеросорбция
- E.** Консервативная дезинтоксикационная терапия

195. Беременная в сроке 32 недели, беременность II, жалуется на лихорадку, озноб, тошноту, рвоту, боль в пояснице, дизурию. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В моче: пиурия, бактериурия. В крови: лейкоцитоз. Наиболее вероятный диагноз:

- A.** Гестационный пиелонефрит
- B.** Цистит
- C.** Пиелит
- D.** Гломерулонефрит
- E.** Бессимптомная бактериурия

196. Больной 19-ти лет жалуется на кашель

с отхождением гнойной мокроты в количестве до 100 мл в сутки, кровохаркание, одышку, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, общую слабость, похудание. Болеет на протяжении 4-х лет. Обострение заболевания 2-3 раза в год. Пониженного питания, кожа бледная, цианоз губ, пальцы в форме барабанных палочек. Тимпанический оттенок лёгочного звука, ослабление дыхания, многочисленные разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах слева. В крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 56 мм/час. Рентгенологически: лёгочные поля эмфизематозные, левый корень деформирован, расширен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Бронхоэктатическая болезнь левого лёгкого
- В.** Хроническая левосторонняя пневмония
- С.** Хронический абсцесс левого лёгкого
- Д.** Левосторонняя кистозная дисплазия
- Е.** Нагноение кисты левого лёгкого

197. Больной 37-ми лет, наборщик типографии, жалуется на быструю утомляемость, приступы пароксизмальной боли в животе, слабость в кистях рук, кисти свисают. При исследовании неврологического статуса отмечается гипотрофия мышц предплечий. Карпорадиальные рефлексы резко снижены. Чувствительность не нарушена. По краям дёсен отмечается тёмно-синяя кайма. Какая неврологическая патология у больного?

- А.** Свинцовая полинейропатия
- В.** Полирадикулоневрит Гийена-Барре
- С.** Опоясывающий лишай
- Д.** Нейропатия локтевого нерва
- Е.** Плечевой плексит

198. Больной 32-х лет жалуется на повышенный аппетит, излишний вес, одышку при физической нагрузке. Повышенное отложение жира в области живота, плечевого пояса, кожа бледно-розового цвета, оволосение на туловище по мужскому типу, стрий нет, частота сердечных сокращений - 90/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст., индекс массы тела - 35. Сахар крови - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л.

Офтальмоскопия: глазное дно без изменений. Какой предположительный диагноз?

- А.** Первичное алиментарно-конституциональное ожирение, андронидный тип
- В.** Первичное алиментарно-конституциональное ожирение, гиноидный тип
- С.** Вторичное церебральное ожирение
- Д.** Вторичное нейро-эндокринное ожирение
- Е.** Вторичное эндокринно-гипоовариальное ожирение

199. Больная 54-х лет принимает гипотензивные препараты по поводу гипертонической болезни. Узнав, что сын состоит под следствием, стала беспокойной, крайне тревожной. Перестала понимать, где находится, не узнавала близких. Слышала "голоса" угрожающие расправой ей и сыну. Открывала окно (8-й этаж) и пыталась выпрыгнуть вниз. Оказывала сопротивление удерживающим ее. Препаратами какой группы следует купировать состояние больной?

- А.** Нейролептики
- В.** Антидепрессанты
- С.** Транквилизаторы
- Д.** Ноотропные
- Е.** Гипотензивные

200. У больного 43-х лет, злоупотребляющего алкоголем и страдающего туберкулезом легких, в течение двух недель постепенно возникли общая слабость, головная боль, двоение перед глазами, рвота. Объективно: птоз слева, анисокория $S>D$, расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, ригидность мышц шеи, симптомы Кернига и Брудзинского. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, пониженное содержание глюкозы, при отстаивании ликвора выпала фибриновая плёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Туберкулёзный менингит
- В.** Субарахноидальное кровоизлияние
- С.** Стволовой энцефалит
- Д.** Острый миелит
- Е.** Базальный арахноидит

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ: КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА.

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 03.04/№48. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(18 прим. – укр. мова, 657 прим. – рос. мова).

Б
 балакучість болтливость
 бджола пчела
 бешиха рожа
 блювання рвота
 будівельний строительный

В
 вада порок
 вапно известь
 великогомілковий большеберцовый
 вертлюговий вертлужный
 вигодовування вскармливание
 викидень выкидыш
 випаровування испарение
 випинання выпячивание
 випромінювання излучение
 виразка язва
 висівковий отрубевидный
 висипка сыпь
 висипний тиф брюшной тиф
 висловлювання высказывание
 виснаження истощение
 витрішкуватість пучеглазие
 вишкрібання выскабливание
 вівчак волчанка
 відбитий отражённий
 відлогий пологий
 відшарування отслойка
 віковий возрастной
 вірогідність достоверность
 вічко зев
 вогнищевий очаговий
 вплив влияние
 вранішній утренний
 вуглець углерод
 вузлик узелок

Г
 гарбуз тыква
 гикавка икота
 гирло устье
 гнійний гнойный
 годування кормление
 гойдалка качели
 гомілка голень
 горбистий бугристый
 гребінцевий гребешковый
 ґрунт почва
 гучний громкий

Д
 домішка примесь
 дратівливість раздражительность
 дрібнопухирцевий мелкопузырчатый
 друкування печатание

Ж
 жвавий живой
 жовтяниця желтуха
 жовтяничність желтушность

З
 загальмований заторможенный
 загартовування закаливание
 задуха одышка
 задухо-ціанотичний одышечно-цианотический
 задрити завидовать
 залякання очоенение
 закреп запор
 запаморочення головокружение
 затерпання онемение
 затьмарення помрачение
 зашморг петля
 збочення извращение
 звіт отчёт
 звертання обращение
 згортання свёртывание
 здуття вздутие
 зіниця зрачок
 злиття слияние
 зомління обморок
 зоровий зрительный
 з'ясувати установить

І
 імовірність вероятность
 іржа ржавчина

К
 каламутність мутность
 калитка мошонка
 кашлюк коклюш
 кінцівка конечность
 клубовий подвздошный
 корінцевий корешковый
 короста чесотка
 косоокість косоглазие
 крейда мел
 крижі крестец
 крововилив кровоизлияние
 кульшовий тазобедренный

Л
 ланцюжок цепочка
 ливарник литейщик
 литковий икрожный
 ліжко койка
 лужний щелочной
 лусочка чешуйка
 лущення шелушение

М
 мерехтіння мелькание
 метушливий суетливый
 мигдалик миндалина
 миготливий мерцательный
 млявий вялый
 мвний языковой

Н
 набряклість отёчность
 навколишній окружающий
 надмірний чрезмерный
 наднирник надпочечник
 наочність наглядность
 натщесерце натощак
 нашарування налёт
 недостатність недостаточность
 нежить насморк
 немовля младенец
 непритомність обморок
 нориця свищ
 нюх обоняние
 нудота тошнота

О
 обліковий учётный
 облямівка кайма
 оглушення оглушение
 окоруховий глазодвигательный
 окріп кипяток
 оперізуючий опоясывающий
 опік ожог
 освітлення освещение
 отруєння отравление
 отрутохімікат ядохимикат

П
 пахвинний паховый
 паховий подмышечный
 пацюк крыса
 перебіг течение
 передміхурова предстательная
 перейма схватка
 печія изжога
 пилок пыльца
 питома вага удельный вес
 підвищення повышение
 підгодовування прикорм
 підліток подросток
 піхва влагалище
 плин думок течение мыслей
 повздожне продольное
 попереk поясница
 порожнистий полый
 посмугованість исчерченность
 потилиця затылок
 поточний текущий
 похилий пожилой
 правець столбняк

природний естественный
 променевий лучевой
 пронос понос
 пухир волдырь
 пухлина опухоль

Р
 раптовий внезапный
 роділля роженица
 розбіжний расходящийся
 розгинач разгибатель
 розтин вскрытие
 розчавлений разможенный
 рухи движения
 ряшний обильный

С
 самозвинувачення самообвинение
 самоприниження самоунижение
 свербіж почесуха
 свербіж зуд
 свідомість сознание
 сечівник мочеиспускатель-
 ный канал
 сечовід мочеточник
 синець кровоподтёк
 сідниця ягодица
 сітківка сетчатка
 скаржитися жаловаться
 скутий скованный
 смердючий зловонный
 сполучений сообщённый
 спорожнення опорожнение
 спрага жажда
 статевий половой
 стегно бедро
 страва блюдо
 стравохід пищевод
 сторонній инородный
 суглоби суставы
 судоми судороги
 сумний грустный

Т
 табір лагерь
 тім'ячко родничок
 трійчастий тройничный
 тріпотіння трепетание
 тулуб туловище

У
 увага внимание
 ураженність поражённость
 усунений отстранённый
 утворення, утвір образование
 утруднений затруднённый
 ушкодження повреждение
 ущільнення уплотнение

Х
 харкотиння мокрота
 харчовий пищевой
 харчування питание
 хиткість шаткость
 хребет позвоночник

Ц
 цвях гвоздь

Ч
 чадний угарный
 частка доля
 черевний брюшной
 черево живот
 чинник фактор

Ш
 шкідливий вредный
 шкіра кожа
 шлуночок желудочек
 штучний искусственный

Щ
 щадний щадящий
 щелепа челюсть
 щеплення прививка

Я
 яєчник яичник
 яловичина говядина